

International Institute
for Bioenergetic Analysis (Ed.)

Bioenergetic Analysis

2021 (31)



Psychosozial-Verlag

Лейя Карденуто, Гарри Кокберн, Ма Насименту, М. Розария Филони (редакторы.)

Биоэнергетический анализ

**Клинический журнал Международного Института
Биоэнергетического Анализа
(2021) выпуск 31**

При участии

Амайи Алехос Мартин, Скотта Баума, Марии Кристины Франсиско, Луизы
Фрешетт, Висенты Хименес Молла, Дианы Гест, Яны Каролины Масиэль Франца,
Патриции Мозелли, Иана Паркера и Йенса Таше.

Psychosozial-Verlag

Рецензенты этого выпуска:

Лея Карденуто, Гарри Кокберн, Ма Насименту, М. Розария Филони

Переводчики тезисов этого выпуска:

Ангелина Сарматова (русский), Клаудиа Укрос (французский), Карин де Марваль (испанский), Ма Насименту (португальский), Мария Розария Филони (итальянский), Томас Генрих (немецкий) и Ребекка Цзянпу Лю (китайский)

Материалы для рассмотрения для следующего выпуска «Биоэнергетического анализа» должны быть отправлены Ма Насименту (maenascimento@terra.com.br) с 1 июня по 1 сентября 2021 года.

Библиографическая информация Die Deutsche Nationalbibliothek: (Немецкая библиотека) Deutsche Nationalbibliothek зачисляет эту публикацию в каталог библиографий; подробные библиографические данные доступны на <http://dnb.d-nb.de>.

2021 Psychosozial-Verlag, Gießen, Germany
info@psychosozial-verlag.de
www.psychosozial-verlag.de

Эта работа находится под защитой международной лицензии Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 (CC BY-NC-ND 4.0). Лицензия разрешает частное использование и распространение без изменений, но запрещает редактирование и коммерческое использование (дополнительную информацию можно найти по адресу: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>). Условия лицензирования Creative Commons применяются только к исходным материалам. Для повторного использования материалов из других источников (отмеченных ссылкой), таких как диаграммы, иллюстрации, фотографии и отрывки текста, может потребоваться дополнительное разрешение на использование от соответствующего правообладателя.

Изображение на обложке:

Винсентия Шрётер «Девушка с зонтиком» © Vincentia Schroeter
Дизайн обложки и верстка основаны на черновиках Ханспетера Людвиг, Wetzlar
Typesetting: metiTec-Software, me-ti GmbH, Berlin, www.me-ti.de

<https://doi.org/10.30820/0743-4804-2021-31> ISBN (PDF-E-Book) 978-3-8379-7809-4
ISBN (Print) 978-3-8379-8363-0

ISSN (Online) 2747-8882 · ISSN (Print) 0743-4804

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие редактора

Говорение и слушание в расовых взаимоотношениях

Мария Кристина Франсиско

Размышления о работе с защитами и сопротивлением при дистанционной терапии

Луиз Фрешетт

Когда приходится вести биоэнергетическую работу с использованием видеоконференций

Диана Гест и Йан Паркер

Широкий обзор опасностей пандемии: размышления и действия вклад в биоэнергетический анализ

Патриция Мозелли

Саморегуляция и психодинамика в биоэнергетическом анализе

Подход к продвинутому обучению

Йенс Таше

Мемуары о психотерапии

Скотт Баум

Бесконечная борьба за истинную любовь

Как обращаться с шизоидной раздвоенностью

Йана Каролина Масьель Франца

Травмирующее событие

Биоэнергетическая терапия в корпоративной среде

Висента Хименес Молла и Амайя Алехос Мартин

Предисловие редактора

Биоэнергетический Анализ • Клинический журнал ИВА, 2021 (31), 7-8
<https://doi.org/10.30820/0743-4804-2021-31-7>

CC BY-NC-ND 4.0 www.bioenergetic-analysis.com

Уважаемые читатели,

С момента выхода прошлого выпуска «Клинического журнала» прошел год, и какой это был год! Мы оказались захвачены пандемией и все еще пытаемся понять, через какие преобразования нам пришлось пройти. И это еще не конец. Как редакционная группа, мы должны были продумать, как достичь нашей цели – продолжать публикации так, чтобы на них не влияли неприятности, которые преодолевает наш мир.

Мы давно хотели выпускать электронную версию журнала. И вот наступил идеальный момент, чтобы осуществить это намерение, поскольку наш уважаемый издатель Psychosozial-Verlag предложил нам платформу, на которой можно разместить наш журнал среди других высококачественных научных публикаций.

Мы считаем, что эти перемены – к лучшему, ведь это может обеспечить охват во всем мире и для тех, кто не является членами биоэнергетического сообщества, а также станет шагом вперед в эпоху всеобщего подключения к Интернету. Журнал, которому раньше требовались месяцы, чтобы попасть в некоторые страны после публикации, теперь будет мгновенно доступен для всех. Электронная версия не только дает преимущества в виде более низких затрат и гибкости, но и способна помочь делать больше выпусков в год, если количество поданных рукописей возрастет. Печатную копию журнала по-прежнему можно будет получить у издателя, но расходы по печати и почтовой пересылке будут нести заказчик.

В первом электронном номере в качестве первой публикации мы разместили статью о расизме, написанную Кристиной Франсиско, чернокожим биоэнергетическим терапевтом из Бразилии, которая была удостоена премии за социальную работу на 24-й конференции ИВА в Торонто в 2017 году. Кристина решила представить свою статью незадолго до последних волнений в Соединенных Штатах, частью движения «Black Lives Matter», которое помогло поднять вопрос о расизме и предрассудках по всему миру. Мы гордимся тем, что выносим такую важную тему на обсуждение в нашем сообществе. Мы решили, что выбрали самый подходящий момент для публикации этой статьи. Кристина развивает биоэнергетическое направление, которое стремится понять страдания, сопротивление и мудрость Черного тела в пространстве отношений и слышимости.

Кроме того, мы представляем три важные статьи, касающиеся COVID-19. Одна написана Луизой Фрешетт из Канады, вторая – Дайаной Гест и Йеном Паркером из США и третья – Патрицией Мозелли из Италии. В каждой статье рассматриваются различные аспекты процесса дистанционной терапии и проблемы, которые приходится преодолевать терапевтам при создании клинической среды в Интернете.

В номере опубликована статья Йенса Таше из Германии, в которой он рассказывает о своей аспирантуре, пройденной в Польше. Йенс бросает вызов традиционному биоэнергетическому анализу и предлагает варианты включения

в биоэнергетическую парадигму саморегуляции, современной психодинамики и теории травм.

Другая статья Скотта Баума – автобиографическая – описывает тридцать лет психотерапии с доктором Майклом Эйгеном и проливает свет на то, как справиться с глубокой и разрушающей душу эмоциональной и психологической болью.

Еще одна публикация номера получила премию ИВА. Статья Яна К. М. Франца из Бразилии была удостоена Клинической Премии за исследование конкретного случая шизоидного процесса и его клинической проблемы. И, наконец, у нас есть статья Висенты Г. Молла и Амайи А. Мартин из Испании, в которой представлен анализ случаев из групповых сеансов биоэнергетической терапии, занимающихся травмами в корпоративной среде.

Мы хотели бы признать ошибку, допущенную в прошлом выпуске этого журнала, где статья Лесли Энн Костелло «Когда мое тело подводит меня» была ошибочно приписана Лесли Кейс. Мы немедленно написали об опечатке в рассылке по электронной почте всем членам ИВА. Мы еще раз приносим искренние извинения Лесли Энн Костелло и Лесли Кейс за эту ошибку.

Мы хотим поблагодарить наших коллег, переводчиков тезисов: Ангелину Сарматову (русский), Клаудию Укрос (французский), Карин де Марваль (испанский), Ма Насименту (португальский), Марию Розарию Филони (итальянский), Томаса Генриха (немецкий) и Ребекку Цзянпу Лю (китайский).

Надеемся, что этот журнал будет вам интересен, и приглашаем вас принять участие в дискуссии, представить свои идеи в форме рукописей и распространить обсуждение биоэнергетики в нашем сообществе и за его пределами. В конце этого выпуска вы найдете инструкции по подаче рукописей.

Еще раз благодарю моих коллег по редакции Ма Насименту, Гарри Кокберна и Розарию Филони, очень опытного редактора из Италии, которая присоединилась к команде в 2020 году. И большое спасибо нашему бывшему главному редактору Винсентии Шретер, которая в очередной раз предоставила нам красивую картину для нашей обложки, эта картина так подходит для наступивших тревожных времен и COVID-19. Желаем всем безопасного и здорового 2021 года и приятного чтения этого журнала.

Лея Карденуто

январь 2021

Говорение и слушание в расовых взаимоотношениях

Мария Кристина Франсиско¹

Bioenergetic Analysis • The Clinical Journal of the IIBA, 2021 (31), 9-21
<https://doi.org/10.30820/0743-4804-2021-31-9>
CC BY-NC-ND 4.0
www.bioenergetic-analysis.com

Тезисы

Говорение и слушание в расовых взаимоотношениях (Мария Кристина Франсиско)

Расовые проблемы сейчас все более заметны, так что приходится говорить с телом и слушать его в отношениях, учитывая причиненные расизмом страдания. Расизм причиняет вред и способен убить. Есть много способов убить. На дыхание и горло, как инструменты выражения и независимость мышления, он влияет тем, что человек задыхается или приглушает голос. Расизм носится в воздухе, и все телесные органы чувств его распознают. Он попадает в горло и душит. Прикасается к коже и замораживает ее. Расистская идеология проникает в тело и разум и укореняется там. Запечатлевается в виде глубинных воспоминаний, которые будут определять жесты и позы и белого и черного тела. В социуме белое тело служит репрезентацией привилегированной позиции. Внимательное выслушивание аналитика в расовом аспекте означает прислушиваться к себе, быть вовлеченным в контекст и распознавать отношения таких социально маркированных тел, где закреплено неравенство. Умение слушать – это искусство заботиться, поскольку оно ведет к трансформациям, направленным на освобождение движений дыхания, тела и разума.

Введение: Расизм сегодня

Изо дня в день расовые проблемы становятся все более заметными. Хотя их осознание приходит с опозданием, важно, чтобы оно действительно пришло. Мы должны говорить и слушать, потому что зверства рабства и колонизации по-прежнему разными способами пробиваются в нынешних отношениях. Необходимы срочные перемены.

Смерти чернокожих (одна из которых – памятное всем убийство американца Джорджа Перри Флойда-младшего 25 мая 2020 года) продемонстрировали всем жестокость расизма и воспламенили мир. Перед лицом геноцида чернокожих развернулась кампания «Black Lives Matter»². Существует много способов убивать и умирать, убивать и умирать медленно.

¹ Автор получил первую премию IIBA за Социальную работу на 24 конференции IIBA в Торонто в 2017 году.

² Black Lives Matter (BLM) (на португальском: 'Vidas Negras Importam' жизни чернокожих имеют значение) – международное движение активистов, зародившееся в афроамериканском сообществе. Это движение против насилия по отношению к чернокожим. BLM регулярно организует протесты против гибели чернокожих по вине сотрудников полиции, а также действует по более широкому вопросам, связанным с расовой дискриминацией, жестокостью полиции и расовым неравенством в системе уголовного правосудия США. Движение зародилось в 2013 году с использования хэштега #BlackLivesMatter в социальных сетях после оправдания Джорджа Циммермана в убийстве афроамериканского подростка Трейвона Мартина. Движение стало широко известно своими уличными демонстрациями после смерти двух афроамериканцев в 2014 году: Майкла Брауна, что привело к протестам и беспорядкам в Фергюссоне, и Эрика Гарнера в Нью-Йорке. В 2016 году движение появилось и в таких странах, как Бразилия, Южная Африка и Австралия, где активисты вышли на улицы и в социальные сети в знак солидарности с жертвами полицейского насилия. Они приняли боевой клич «жизнь чернокожих имеет значение», чтобы акцентировать свою борьбу в своих странах». Источник: Википедия на португальском языке.

Расизм душит нас. «Я не могу вдохнуть»³ несколько раз прохрипел Джордж Флойд, пока Дерек Шовин, белый офицер полиции коленом пережимал его шею 8 минут 46 секунд, в результате чего Флойд умер. И это то самое ощущение, что испытывают чернокожие в повседневной жизни, сталкиваясь с насилием. В груди все сжимается, становится трудно дышать, а когда не хватает воздуха, чувствуешь, что задыхаешься. Это вызывает состояние тревоги. Вы находитесь в состоянии повышенной готовности к борьбе за жизнь перед угрозой смерти, конкретной или субъективной.

Расизм настолько укоренился в нашей повседневной жизни, что те, кто не обращает на него внимания, считают, что его не существует. Однако те, кто страдает от его присутствия, слишком хорошо знают о его существовании. Расизм витает в воздухе, и чувства его распознают. Он попадает вам в горло и заставляет задыхаться. Он касается вашей кожи и замораживает. Он шумит в ушах и сводит с ума. Ваш взгляд становится постоянно настроженным. У расизма есть основания, он укоренен и поддерживается в телах и умах при взаимоотношениях. Он диктует наш образ видения, понимания и действий в жизни. Подобно вирусу, расизм поражает весь организм. Никто не застрахован. Даже те, кто не считает себя расистами – может быть, потому, что болезнь протекает бессимптомно, – могут воспроизводить различные расистские практики с немедленными или медленно разворачивающимися эффектами, которые смертоносны, как физически, так и психологически.

Следовательно, необходимо выступать против расизма и создавать методы, разрушающие расизм. В противном случае он будет структурирован в отношениях и создаст неравные формы отношений: черные и коренные жители – изгои, а белые пользуются привилегиями.

Расизм и ощущения

В близком контакте между людьми задействованы некоторые части тела, и они важны в комплексном действии сближения с другими: глаза, уши, горло и кожа. Кожа записывает ощущения и позволяет передавать сообщения в мозг. Благодаря зрению глаза придают значение увиденному и распознают то, что находится вне меня и не является мной. Происходит отчуждение. Для людей с нарушениями зрения узнавание других происходит через простое присутствие, зрение, однако, может привести к суждению. В этой статье я выделю горло и уши.

Существует тип повседневного социального общения, состоящий из звука и шума – взаимосвязанных выражений. Здесь я имею в виду звук различных проявлений движений чернокожих и шум, производимый насилием над органами и общинами чернокожих и коренных народов, распространяющийся в опустошенных ландшафтах и в ситуации неравенства. Очень часто эти звуки и шумы не слышны, потому что слушатели слышат только то, что их интересует⁴, даже несмотря на то, что слушание происходит в пределах того, что их окружает.

³ «Еще один фактор, который делает дыхание постоянной необходимостью, – это отсутствие кислорода в организме. [...] Я постоянно говорю, что первые два элемента эго – это чувство ужаса из-за асфиксии – совершенно верно! – и мышечная реакция, которая одновременно провоцируется и рассеивается этим чувством. [...] Эго – это динамическая структура, а не вещь. Конфликт между легкими, склонными к коллапсу, и грудными мышцами, активируемыми центром вдоха, следует рассматривать как первый конфликт (послеродовой) отдельного человека. [...] Очень вероятно, что респираторные расстройства активируют всю ретикулярную систему или ее часть. Этот аргумент стал бы дополнительным основанием для тех, кто, как и я, считает, что респираторный страх является фундаментальным, вызывающим наибольшее количество защит в традиционной психоаналитической терминологии. [...] В этом смысле любая психологическая защита – это защита от смерти, от ощущения исчезновения, развала и распада» (Gaiarsa, 1994, p.53ff.)

⁴ Пьер Шеффер (1910-1995), инженер, музыкант и писатель опубликовал свою работу «*Traité des objets musicaux*» в 1966 году. В его исследовании изучается слушание как средство наблюдения и выделяются четыре различные функции слушания: «1. *Écouter* – прислушиваться к чему-то, что вас интересует. Вы активно обращаетесь к кому-то или чему-то, что характеризует или о чем напоминает звук. 2. *Ouïr* – воспринимать ушами. В отличие от *écouter*, которое соответствует

Мы учимся говорить, когда нас слышат. Если нас не слышат, постоянное усилие быть услышанным напрямую влияет на определенную часть тела – горло. Таким образом, вокруг этой области образуется кольцо напряжения, и говорить становится трудно. В процессе речи задействуются рот (губы, язык, зубы и челюсти), легкие, горло и гортань (голосовые связки). Такое выражение открывает путь к воплощенным воспоминаниям, которые являются корнями переживаний и развивают телесность, тело, связанное с культурой и миром. Тело стремится к здоровью, когда задействует различные органические системы: нервную, дыхательную, пищеварительную и мышечную. Используя свой собственный язык – моторику – оно общается со многими другими силами природы.

В этом смысле я считаю, что речь – это способ укорениться, стать владельцем голоса с вашего собственного места, вашей собственной территории, которая замалчивалась, была стерта и забыта в своей исключительности. Тело существует и находится в пространстве и времени. Ценность этой исконной культуры в том, что она придает новое значение прошлому и настоящему. Это новое значение дает основу, чтобы помочь людям встречаться с повседневными опасностями и смертью. Пространство отношений организуется через ощущения, аффекты и воспоминания. Включая процесс слушания, мы замечаем, что его необходимо реорганизовать таким образом, чтобы учитывать культурный опыт других людей и уважать его. Это дает телу возможность восстановить признание своего очеловеченного места, места принадлежности и восстановления признанной истории. Эта идея базируется на предпосылке интегрированного тела, присутствующего в пространстве и времени, в своем месте принадлежности, в своем источнике идентичности и с видением себя и других в общем пространстве.

Однако расизм ранжирует тела. С момента первой встречи тела черных и индейцев всегда вызывали отчуждение у белых, которые их не понимали и чей взгляд руководствовался моральными и религиозными суждениями в соответствии с ценностями европейской культуры. Чернокожие и коренные народы субъективно несут в себе воспоминания и истории, основанные на различных культурах, которые наполнены смыслами и объединенными знаниями, с их собственными способами видения и отношений с миром, которые интегрированы с природой, потому что они глубоко связаны с землей.

В своем высокомерии белые поселенцы объективировали эти тела и пытались уничтожить или присвоить их знания. Однако такие действия влекут за собой последствия и порождают стереотипы и невежество, которые вызывают психологические страдания, связанные с невидимостью. Противодействие такой ситуации «также включает в себя стремление к возвращению местных и традиционных знаний и практик, которые отвергались – и до сих пор отвергаются как неприемлемые с человеческой точки зрения, неквалифицированные, примитивные, отсталые и даже жестокие, и усилия в этом направлении» (Nogueira, 2019, p.15).

Мы должны признать, что живем в многонациональной, мультикультурной стране, обладая разными знаниями и опытом. Но наш взгляд по-прежнему укоренен в монокультуре, считающейся абсолютной с точки зрения того, что значит быть человеком, и мы говорим о белых европейцах и их потомках. Тем

более активному отношению, то, что я слышу [ouïs], дается восприятием. 3. От слова entendre мы сохраняем этимологическое значение: «иметь намерение». То, что я воспринимаю [entend], то, что проявляется, является функцией этого намерения. 4. Comprendre, принимать что-то, имеет двойное отношение к écouter и entendre. Я воспринимаю [compris] то, к чему стремлюсь, посредством слушания [écoute], благодаря тому, что я выбираю слушать [entendre]. Соответственно, то, что я уже воспринимал [compris], направляет мое слушание [écoute] и сообщает то, что я воспринимаю [entends]]» (Schaeffer, 1966, p.104 cited in Donato, 2016, p.32-33).

не менее, все сосуществующие с белой расой подверглись взаимному влиянию при первоначальной встрече, и все они имеют стигмы, возникшие в результате безмерной жестокости этой встречи. Однако переживания этого факта неодинаковы.

Тела аборигенов и африканцев глубоко привязаны к земле и интегрированы с ней. Гегемонистская культура белых со временем подчеркнула идею разделения тела и разума, поместив разум в более высокое, бессмертное место, тогда как тело ассоциируется с быстротечностью и грехом. В отличие от этой господствующей белой идеи, коренные и африканские народы считают, что тело живет в космическом единстве.

Тела чернокожих и представителей коренных народов – инструменты знания и сопротивления. Эти знания в форме телесной памяти поддерживают коммуникацию, необходимую, чтобы пережить истребление в диаспоре. Их внутренние записи воспоминаний и переживаний, а также глубокий контакт с самими собой питали силу, помогающую пережить жестокость работорговли.

Их дар существовать и не терять своей автономии, в дополнение к их функциональным знаниям, передаваемым устно, позволили сопротивляться и предотвратить полное уничтожение их опыта и идентичности. Это объединенное наследие не было уничтожено даже при неоднократных попытках уничтожить их человечность. Тело было вовлечено в движение, исполненное желанием быть свободным. Свободная, лишенная оков мысль и способность действовать не были испорчены до конца. В настоящее время это знание, воплощенное в жизнь с помощью искусства по-прежнему является ценным активом для обхода насилия и репрессий, потому что это освобождающий способ жить.

«Это серьезная проблема как из-за процесса подключения отсылок, не входящих в рамки теоретических и методологических стандартов бразильской психологии, так и из-за процесса адаптации этих отсылок к социально-историческому контексту Бразилии. Термин "подключение" имеет отношение к движению, позволяющему всему моему телу понять теоретические значения этой парадигмы, вместо того, чтобы быть просто результатом ментального/рационального отношения. [...] Это понимание важно, потому что даже для части афро-бразильского населения, веками страдавшего от секулярного культурного истребления – другими словами, для тех, кто не имеет прямого отношения к традиционным афро-бразильским культурным практикам, – этот процесс подключения и понимания африканских основ может быть затруднен. [...] Я осмелюсь представить это размышление, основанное на философском африканском фундаменте, согласно которому достоверное знание – это то, что происходит из жизненного опыта. Это также означает, что сообщества – это не метафизические человеческие сущности, а набор тысячелетних социальных практик, которые поддерживаются и передаются из поколения в поколение через определенные образовательные процессы» (Nogueira, 2019, p.79-80).

*Капоэйра*⁵ – носитель исконного искусства и знания – и *кандомбле*⁶ глубоко связаны с силами священного и природы. Для коренных народов должность падже (шамана) дается тем, кто обладает даром исцеления и руководства. Таким образом, танцы, музыка и слово как форма искусства – это выражения, которые пережили господство и позволили создать пространство для выражения чувств и эмоций.

Африканская мудрость и мудрость многих коренных народов укореняют их культуру и традиции в природе, устной речи и движениях тела. Одна из таких

⁵ Афро-бразильское боевое искусство (прим. пер.).

⁶ Афро-бразильская религия (прим. пер.).

африканских устных традиций – это Грио⁷ или Гриотт в случае женщин. Особенно сегодня эти чернокожие рассказчицы играют важную роль в борьбе с мужским шовинизмом, занимают ведущие позиции в литературе, кино и сохранении религиозных ценностей африканского происхождения. До сих пор идет постоянная борьба с предрассудками и дискриминацией и за сохранение устных традиций предков, которые включают уникальные тела, встроенные в коллективность и находящиеся в глубокой связи с космосом.

Говорение как откровение

«Таким образом, в письменной культуре знание было плодом разума, а не тела; следовательно, все другие культуры, сосредоточенные на теле, были обозначены как низшие или примитивные, т.е., неспособные выстраивать глубокие и настоящие отношения с миром. [...] Тем не менее, в различных африканских регионах, где устная традиция пережила процесс колонизации, возглавляемый европейцами, сидевшими своих библиотеках, тело по-прежнему играет центральную роль в качестве источника смысла и знания. Даже во время трагического перехода через Калунгу (что на языке банту означает "великое море"), в отвратительную эпоху работорговли с Новым Светом, черные тела, жившие в устной культуре, мужественно сопротивлялись повседневному проявлению насилия со стороны экипажей кораблей. В этом смысле борьба поработанных за сохранение своей памяти происходила уже на печально известных рабовладельческих судах. Будь то на верхней палубе, где экипаж заставлял поработанных танцевать и петь, чтобы тренировать свои тела, или на нижней, где значимые проявления идентичности возникали в жалобных песнопениях и заговорах против безжалостных капитанов и матросов, тело играло важную роль как инструмент сопротивления. [...] Таким образом, африканцы, пересекшие Атлантический океан, не оставили свою культуру на родном континенте, потому что эта культура хранилась не в книгах или каком-то определенном месте, а закреплялась в их собственных телах, в постоянном процессе придания нового значения их культуре» (Гонзага, ссылка ниже).

Мало того, что тело с его запечатленными знаниями спасалось в борьбе, оно также сопротивлялось благодаря искусству и движению. Однако в этой постоянной и бесконечной борьбе тело страдает от психосоциальных последствий расизма. Оно страдает от дисбаланса, и это может привести к болезни.

«Внутреннее заземление, дыхание и голос – приглушение, тишина и молчание – это ингредиенты, которые питают изоляцию и, следовательно, одиночество. Одним из последствий порабощения является переживание унижения, которое становится интимным чувством стыда и приводит тело к выражению сдерживания, ограничения и исключения наряду с низкой оценкой социального образа, который оценивается и осуждается исключительно на основании цвета кожи. Это то, что мы называем нарциссическими ранами. Это состояние несет в себе такие аспекты, как дискомфорт и беспокойство. У стыда

⁷ «Грио – в этом контексте мы видим фигуру гриота, хранителя памяти. Произшедший из французского термин griot в африканской культуре означает «рассказчик», эта роль отводится старику из племени, который известен своей мудростью и передачей знаний. Это фигура, которая присутствует в племенной Африке и странствует по саванне, чтобы устно передавать людям факты своей истории. Он является агентом, ответственным за сохранение устных традиций африканских народов, которые можно петь, танцевать и рассказывать с помощью мифов, легенд, песен, танцев и эпических песен. Он – тот, кто сохраняет преемственность устной традиции, источник знаний и учений, который делает возможной интеграцию мужчин и женщин, взрослых и детей в пространстве, времени и традициях. Он поэт, мастер, ученый, музыкант, танцор, советник, хранитель слова, которое так важно в африканской культуре, потому что представляет речевую структуру, объединяющую устную речь. Сила слова гарантирует защиту учений, выработанных в основных повседневных практиках общины». (Lima, Nascimento & Oliveira, 2009, p.149).

есть множество аспектов – вам не позволено быть самим собой, отвергают, считают неполноценным и т. д. – и никто не чувствует себя комфортно, говоря о подобных чувствах. Люди обычно ищут признания и хотят быть услышанными в социальной и эмоциональной сферах, и это действительно ослабляет. Такое состояние приводит к тревожности. [...] Такая борьба вызывает реакцию мышечного напряжения. Необходимо создать возможности для самовыражения; по крайней мере, мы должны уметь распознавать эту проблему и называть ее. Говорить о чувствах – значит освобождаться». (Francisco, 2020, p.156).

Мы должны отработать другой вид присутствия, в котором мы взаимодействуем друг с другом в соучастии, прислушиваясь к тому, что говорит другой. Таким образом, при встрече возникают отношения, которые могут вызвать изменения.

Слушание как искусство

Ухо состоит из структур, которые носят названия внешнее, среднее и внутреннее ухо. Звук улавливается, а затем дешифруется, интерпретируется и понимается слуховой зоной коры головного мозга. При встрече с другими естественно слышать истории. Мы знаем, что во избежание ошибок или неверных толкований важно прислушаться к другой стороне истории, выслушивать обе стороны.

Социальные и индивидуальные реалии, вызванные расизмом, требуют понимания и ответственности. Мы переживаем что-то неверное, непристойное и злонамеренное, с чем нужно бороться ради всех. Нас всех это касается, верим мы в это или нет. Историю нужно не только читать, но и изучать. Она должна выходить за рамки слуха: ее нужно выслушивать, то есть распознавать вину активных агентов в истории, признать существование несправедливости для множества и привилегии для меньшинства и переосмыслить предустановленные позиции. В расовых отношениях речь и звук имеют важное значение, которое принадлежит воспоминаниям и историям. В этом смысле необходимо «ценить важность слушания как способа социального и психологического решения конфликтов» (Dunker & Thebas, 2019, с.16).

Способны ли слушатели, которые тесно связаны в отношениях, выслушать эту историю? Действительно ли они в этом заинтересованы? Это вопрос, который требует ответа и самоанализа, потому что те, кто слушает, оказывают влияние на говорящих. Одновременно процесс находит отклик в слушателе. Правда выходит на поверхность. Очень смелым поступком будет пересмотр сцен из жизни, которые раньше казались естественными. Слушание выходит за рамки интеллектуального понимания. Оно затрагивает ваше нутро и часто вызывает беспокойство. Но иного пути нет, если мы хотим, чтобы в результате встречи возникла преобразующая связь.

«Слушание – как искусство, связанное с риском. [...] Все начинается с того, что вы прислушиваетесь к себе. Не только к тому, что вы хотели бы увидеть и найти в себе, но в полном объеме ко всему, что реально существует в вас самих, включая нежелательные голоса, неадекватные чувства, контрпродуктивные сигналы и загадочные сообщения. [...] Слушать себя – это отказаться от знания себя, отстраниться от того, что известно, и от бесчисленных версий, которые мы создаем и под которые переделываем себя, что психоанализ называет нарциссизмом» (ibid., с.29-30).

Общества в колонизированных странах несут в своих жестах, словах и взглядах отношения и ценности колонистов, ставя других в более низкое

положение, и, как правило, считая белых европейских мужчин высшими существами. Общества навязывают миру эти ценности как положительные, в то время как все другие народы, включая их культуры, находятся в подчиненном положении. На протяжении веков нам было трудно ладить. Отношения стали токсичными и несбалансированными. Возникают напряженность и конфликт, потому что белым обеспечены надежные привилегированные места на основании аргументов, которые оправдываются в соответствии с их собственной точкой зрения, в то время как чернокожие и коренные народы отправляются в места на периферии пространства и возможностей.

«Невозможно говорить ни об одной истории, не упомянув о власти. В языке игбо есть слово, о котором я вспоминаю каждый раз, когда думаю о структурах власти в мире, и это слово – *нкали*. Это существительное переводится как "быть выше другого". Подобно нашему экономическому и политическому миру, истории также определяются принципом *нкали*: как их рассказывают, кто рассказывает, когда рассказывает, сколько историй рассказывает – все это действительно зависит от власти. [...] Власть – это способность не просто рассказать историю другого человека, но сделать ее определяющей» (Adichie, 2019, с.11).⁸

Как-то раз, когда я училась на психолога, мой профессор философии подчеркнул, что мы всегда должны читать и слушать вещи критически. Те, кто считает себя частью «выигрышной» истории – белые люди – и те, кто верит, что существует только одна правда, обманывают себя, позволяют обманывать себя и жить этим обманом. Они слышат неполные истории. Они, безусловно, находятся в самой удобной и комфортной сцене истории, но обречены страдать от последствий неравенства, царящего в мире.

Наша реальность строится на отношениях, и изменения могут происходить именно через отношения. Понимание культурного разнообразия и того, как разные культуры видят мир, дает нам не только больше возможностей для лучшей жизни, но и улучшает наше слушание, когда говорят чернокожие и коренные народы. Мы считаем, что такое слушание ведет к укоренению, укреплению идентичности, а для белых оно расширяет кругозор и способность видеть себя без пелены, которая скрывает их истинное представление о себе.

В предисловии к своей книге «Физическая динамика структуры характера» Александр Лоуэн подчеркивает активную роль терапевта в аналитической работе:

«Однако это требует от аналитика большей способности справляться с возникающим эмоциональным напряжением. Если этой способности нет, аналитик не завершил собственную подготовку к задаче. Только со смирением и откровенностью можно дерзнуть встретиться лицом к лицу с мощными источниками чувств, лежащими в основе человеческих существ» (Lowen, 1977, с.16).

Размышляя над этими словами и переосмысляя их в современности, привнося их в контекст такой мультикультурной страны, как Бразилия, мы замечаем, что ее колониальное прошлое все еще ощущается в настоящем и в расовых телах. Следовательно, события повседневной реальности будут отражаться в речи и телах людей, и все это обязательно войдет в ситуацию аналитика. Это затронет и аналитика, и пациента.

Один из основных принципов биоэнергетики – дыхание. Дыхание происходит в грудной клетке, которая содержит легкие и сердце, кроме того, это

⁸ Книга опубликована на основе выступления Чимаманды Нгози Адичи «Опасность отдельного рассказа» в 2009, представленном на конференции Ted. Доступна на: http://www.ted.com/talks/chimamanda_adichie_the_danger_of_a_single_story?language=pt-br

место, где находится желание. Желание здесь рассматривается как акт освобождения, сила, которая формирует нас перед лицом расистского угнетения среди других репрессивных актов. Это нарушает дыхательный процесс, появляется тревога в чувствах и страдание. Когда мы понимаем и включаем это удушье, эту боль как повествование в результате расистского удара, это позволяет высвободить энергию и приносит удовольствие.

Должна присутствовать способность понимать этот очень реальный переживаемый подтекст и включаться в процесс слушания и анализа; в противном случае терапия может потерпеть неудачу в результате того, что история не будет принята, клиент больше не появится, а аналитик будет исключен из исторического и социального процесса.

Мы должны понимать наши привычки и отношение, чтобы уважать любого и заботиться обо всех, кто стремится к истинному преобразованию.

«В рамках этого направления мысли и желания обеспечить эффективность терапии, соблюдая индивидуальные границы, аналитик будет служить катализатором, который может ускорить или не ускорить терапевтический процесс. Совершенно необходимо знать социальную и культурную историю во всей ее сложности. [...] Терапевтический процесс требует терпения, настойчивости и постоянного самопознания от психотерапевта и доверия от клиента. Даже когда прилагается максимум усилий, важно пояснить, что мы страдаем от лишений неравного общества. Напряжение между черными и белыми реально. Наше внимание должно быть сконцентрировано на том, чтобы не воспроизводить травмирующие переживания; в противном случае польза аналитиков как трансформирующих агентов сведется к нулю» (Francisco, 2020, с.267-268).

Следовательно, мы, как психотерапевты, когда принимаем наших пациентов, оказываемся в некотором роде соучастниками, с точки зрения ответственности. Важно проявлять иной тип присутствия, когда оба тела подвержены влиянию событий и находятся в постоянном диалоге. Телесные психотерапевты должны быть внимательными к управлению техниками и прислушиваться к этой сингулярности.

Библиография

- Adichie, C. N. (2019). *O perigo de uma história única*. São Paulo: Companhia das Letras, São Paulo (Ebook).
- Black Lives Matter. Disponível em https://pt.wikipedia.org/wiki/Black_Lives_Matter (ac-cessed: Aug 13, 2020).
- Donato, D. (2016). As quatro funções da escuta de Pierre Schaeffer e sua importância no projeto teórico do *Traité*. *Debates, Unirio*, 16:32–51, available online: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4122518/mod_resource/content/0/%20as%20%20escutas%20-%20Davi%20Donato.pdf (accessed: Aug 13, 2020).
- Dunker, C., & Thebas, C. (2019). *O palhaço e o psicanalista: como escutar os outros pode trans-formar vidas*. São Paulo: Planeta do Brasil (Ebook).
- Francisco, M. C. (2020). *Olhos negros atravessaram o mar – O corpo negro em cena na análise corporal: Bioenergética e Biossíntese*. Barcelona: Hakabooks.
- Gaiarsa, J. A. (1994). *Respiração, angústia e renascimento*. São Paulo: Ícone Editora.
- Gonzaga, R. O corpo africano: “gramática” do Cosmos. Artigo, AFREKA. Available on-line: <http://www.afreaka.com.br/notas/o-corpo-africano-gramatica-cosmos/> (accessed: Aug 13, 2020)

- Lima, T., Nascimento, I., & Oliveira, A. (Orgs). (2009). *Griots-culturas africanas: linguagem, memória, imaginário*, 1a. edição, Lucgraf, Natal. Available online: https://muralafrica.paginas.ufsc.br/files/2011/11/griots_livro.pdf (accessed: Aug 13, 2020).
- Lowen, A. (1977). *O Corpo em terapia: a abordagem bioenergética*. São Paulo: Summus.
- Nogueira, S. G. (2019). *Libertação, descolonização e africanização da psicologia: breve introdução à psicologia africana*. São Carlos: EdUFSCar.
- Soares, A., & Teixeira, N. (2016). *O corpo: olhares diversos*. Manaus: Edua.

Об авторе

Мария Кристина Франсиско, сертифицированный биоэнергетический терапевт, клинический психолог. Член IABSP (Институт биоэнергетического анализа Сан-Паулу); член Бразильского института биосинтеза; член Института психики и проблем чернокожих АММА; член FLAAB (Латиноамериканская федерация биоэнергетического анализа). На 24-й Международной конференции ИВА в Торонто, Канада, в 2017 году была удостоена премии за лучшую социальную работу за проект «Место встречи – между черными женщинами и мужчинами». Автор книги «Черные глаза пересекли море. Черное тело на сцене биоэнергетического анализа и биосинтеза».

machrisfran@gmail.com

Размышления о работе с защитами и сопротивлением при дистанционной терапии⁹

Луиз Фрешетт

Bioenergetic Analysis • The Clinical Journal of the IIBA, 2021 (31), 23-37

<https://doi.org/10.30820/0743-4804-2021-31-23>

CC BY-NC-ND 4.0

www.bioenergetic-analysis.com

Тезисы

РАЗМЫШЛЕНИЯ О РАБОТЕ С ЗАЩИТАМИ И СОПРОТИВЛЕНИЕМ ПРИ ДИСТАНЦИОННОЙ ТЕРАПИИ

В статье внимание сфокусировано на проблемах, с которыми сталкивается биоэнергетический терапевт при дистанционной терапии. Рассмотрена сложность работы с защитой и сопротивлением в условиях, когда клиент не присутствует физически, и мы видим только часть его тела на экране в двухмерной проекции (сеансы по видеосвязи) или не видим вообще (сеансы по телефону). Предложены практические советы, как компенсировать то, что при удаленном общении невозможно уловить непосредственно. Также приведены данные исследований об уровне эффективности и качестве отношений при дистанционной терапии по сравнению с терапией с непосредственным контактом. В конце даны практические рекомендации касательно тотальной зрительной усталости, а также некоторых аспектов усталости от Zoom.

Введение

Как терапевты, занимающимися биоэнергетическим анализом, мы хорошо обучены замечать моменты, когда в ходе сеанса индивидуальной терапии возникает сопротивление, и интерпретируем такое сопротивление в рамках системы защиты структуры характера наших клиентов. Но вот дистанционная терапия в этом отношении создает дополнительную проблему. Когда мы проводим сеансы индивидуальной терапии в биоэнергетическом анализе, все телесные сигналы нам доступны, поскольку человек во всей своей совокупности присутствует в нашем непосредственном визуальном, слуховом, обонятельном и кинестетическом поле восприятия. И совсем другое дело, когда мы занимаемся терапией дистанционно.

⁹ «Дистанционная терапия» означает все виды удаленной коммуникации посредством видеосвязи (Face-Time, Reacts, Zoom, Skype, и т.д.), мгновенных сообщений (мессенджеры) или аудиосвязи (телефон).

Но давайте начнем с самого начала. Если приходится предлагать клиенту сеансы дистанционной терапии, как мы были вынуждены сделать во время карантина весной 2020 года, а не личные, то элементы сопротивления могут возникать с самого начала. Такое сопротивление может быть вызвано различными факторами. Например:

- Сложности при использовании техник
- Недоверие в отношении проблем с конфиденциальностью на различных онлайн-платформах
- Нежелание искать место в доме или в другом пространстве, где можно гарантировать конфиденциальность, или трудности с его поиском

В дополнение к сопротивлению клиента мы, терапевты, и сами можем сопротивляться либо по схожим причинам, либо из-за страха, что не сможем помочь нашим клиентам во время удаленного терапевтического сеанса так же эффективно, как сделали бы это при личной встрече. Мы должны понимать, что как для терапевтов, так и для клиентов переход от личного терапевтического метода к виртуальному требует усилий. А если учесть, что к этим усилиям могут принуждать строгие требования карантина, это означает, что определенное сопротивление изменениям должны преодолевать оба.

С другой стороны, поскольку пандемия радикально нарушила нашу жизнь, изолировав друг от друга, многие клиенты с благодарностью соглашаются продолжить терапевтический процесс в виртуальном режиме и приветствуют возможность по-прежнему получать регулярную терапевтическую поддержку от своих терапевтов благодаря дистанционной терапии. Большинство терапевтов, со своей стороны, счастливы поддерживать связь с клиентами, которые согласились продолжать терапевтический процесс в рамках дистанционной терапии. То, что дистанционная терапия позволяет терапевтам продолжать получать еще и регулярный доход, пусть даже несколько меньший, считается благом. Следовательно, усилия по адаптации, которые диктует новая ситуация, оказались несколько смягчены существенными преимуществами как для терапевтов, так и для клиентов, что в большинстве случаев помогло обеим сторонам преодолеть первоначальное сопротивление переменам.

Клинические особенности, которые следует учитывать при дистанционной терапии

Изменения терапевтических условий, что при дистанционной терапии неизбежно, могли привести к неожиданным результатам как для терапевтов, так и для клиентов. Действительно, из-за дистанции, создаваемой виртуальным режимом, некоторым клиентам, похоже, стало сложнее свободно выражать свои чувства, в то время как другие

демонстрировали более низкий уровень сопротивления, чем обычно. Факт остается фактом: дистанционная терапия предполагает изменения, которые следует учитывать.

В недавно опубликованном информационном бюллетене ЕАП (Европейская ассоциация психотерапии), (весна, 2020), даны четкие рекомендации, которые помогут терапевтам проверить, соответствуют ли их дистанционное терапевтическое вмешательство обычным этическим стандартам психотерапии. В том же документе содержатся полезные наблюдения в отношении конкретных клинических проблем, которые терапевты должны учитывать. Вот некоторые из этих наблюдений:

- «В сети люди действуют по-разному, для адекватного ответа, возможно, придется адаптировать свои теоретические взгляды или клинические методы. В частности:
 - “Цифровые аборигены”, выросшие в онлайн-мире, намного привычнее к нему, чем “цифровые иммигранты”, которым пришлось осваивать Интернет в более позднем возрасте
 - С некоторыми клиентами вы, вероятно, потеряете “эффект присутствия” – в то время как другие будут благоденствовать и казаться более близкими в Интернете, особенно по телефону или в мессенджерах (мгновенные сообщения)
 - “Эффект растормаживания онлайн” означает, что некоторые открываются в Интернете очень быстро и более активно. Поначалу это может показаться поразительным
(https://www.researchgate.net/publication/8451443_The_Online_Disinhibition_Effect).
- Защита и сопротивление могут быть значительно уменьшены:
 - “Дифференциал силы” меняется в сторону более равных отношений
 - Вы не особо “управляете” терапией
 - Клиенты часто более “естественны”, чем при личной встрече
 - Они ведут себя больше как “клиенты”, чем как “пациенты”
- Точно так же “спонтанная связь” в режиме онлайн выглядит совсем иначе:
 - клиенты встречаются с вами на собственной территории
 - они могут показать вам фотографии, артефакты и т.д.

- они могут выйти на связь из разных комнат своего дома, и даже из сада
- В качестве защиты клиенты также могут использовать домашних животных, подушки, еду и т.д.

Однако все это необходимо учитывать и принимать к сведению, а не порицать».¹⁰

Как заметить защиты и сопротивления при удаленной терапии

Примечания: Оговорки по этой статье

Тема, которую я собираюсь рассмотреть в этой статье, в основном касается клиентов, с которыми сложились надежные отношения и с которыми мы уже привыкли проводить телесную работу в обстановке терапевтических сеансов лицом к лицу. Что касается меня, в настоящее время я не чувствую себя комфортно, принимая новых клиентов, которые хотели бы заниматься телесной работой в рамках удаленной терапии. И это потому, что я чувствую необходимость сначала установить отношения и испытать телесную работу с новым клиентом при личной встрече. Для меня это «необходимо», чтобы иметь возможность адекватно считывать язык тела, непосредственно наблюдать, как реагирует новый клиент энергетически и эмоционально на предложения по работе с телом.

Общее

Как упоминалось выше, дистанционная терапия лишает нас многих ценных подсказок, когда нужно заметить сопротивление. Как мы знаем, в случае онлайн-видео сеансов при беседе с клиентом кадрирование на экране позволяет увидеть крупным планом лицо и верхнюю часть тела. Это дает возможность отмечать выражение лица, характер взгляда и, возможно, немного того, что происходит в верхней части тела. Однако то, что происходит в остальной части тела, полностью ускользает от нас, например, клиент может переставлять ноги или нервно дергать руками и т. д. И наоборот, если кадрирование на экране позволяет видеть больше тела, так как наш клиент может стоять вдали от камеры (часто мы не можем видеть ноги), детали выражения лица, а также характер взгляда и даже ощущение качества дыхания от нас ускользают.

Как мы знаем, выражение лица, а также различные реакции остального тела дают нам важные сигналы, говорящие о том, что

¹⁰ Электронный бюллетень ЕАП Руководство по работе онлайн, 2020
http://news.europsyche.org/eap_member_information_20_covid-19/EAPonlineGuidance.pdf

действует сопротивление. Например: напряженная челюсть, затрудненное дыхание, легкие отталкивающие движения, отведенный взгляд, различные виды напряжения в теле и т. д. Итак, как же нам компенсировать то, что мы не можем непосредственно наблюдать в ходе онлайн-видео сеанса?

Сценарий первого случая: во время беседы видно только лицо и верхняя часть тела

Во время беседы в сидячем положении рамка на экране позволяет видеть лицо и верхнюю часть тела клиента. Выражение лица и поза верхней части тела могут многое сказать о сопротивлении. Однако остальная часть тела остается за кадром и не видна. Поэтому следует это компенсировать, предложив клиентке¹¹ направить внимание на то, что происходит в ее теле, когда мы взаимодействуем. Можно попросить ее обратить внимание на напряжение или движения от нетерпения или нервозности. Можно также предложить ей обратить внимание на глубину ее дыхания, качество связи между головой и телом и т. д. Суть в том, что мы должны полагаться на помощь клиентки, чтобы, так сказать, «увидеть» ее тело. Наши наблюдения в сочетании с тем, что клиентка может сообщить о своем соматическом опыте, помогут заметить сопротивление, которое может проявляться по-разному. В дистанционной терапии, как и при личных встречах, когда выявляется сопротивление, важно сделать паузу, чтобы исследовать его и, если возможно, разобраться с ним, прежде чем двигаться дальше.

Сценарий второго случая: видно почти все тело, клиент стоит

В положении стоя, когда рамка на экране позволяет видеть почти все тело клиента, выражение лица уже гораздо менее доступно. В этом случае мы должны компенсировать утраченное, тренируя ухо воспринимать нюансы в голосе клиента (слезы, дрожь, сдавленность или приглушенность), особенно когда мы просим его принять какую-то позу или сделать упражнения. Следует также замечать, если голос звучит прерывисто или механически. Но и здесь нам понадобится помощь клиента, чтобы определить возможное сопротивление. Это можно сделать, предложив клиенту осознавать, что происходит, когда в процессе упражнения возникают эмоции. Заметил ли он какое-то конкретное напряжение из-за сопротивления: комок в горле, напряжение в челюсти, затрудненное дыхание, отключение ощущений в частях тела, появление страха после интенсивного эмоционального

¹¹ Мы используем здесь женский род, а не мужской. Но на самом деле гендер клиента может быть любым.

выражения? Или наоборот, что клиент может сообщить, если во время сеанса ничего не происходит? Испытывает ли он трудности в сохранении «присутствия» и связи во время работы? Если да, то что происходит? Опять же, прежде чем двигаться дальше, нужно обратить внимание на эти проявления сопротивления и учитывать их в дальнейшем.

Сценарий третьего случая: тело видно лишь частично, а клиент лежит

Иногда мы можем предложить клиентам поработать лежа, если это позволяют физические условия. Это может включать в себя интенсивную мобилизацию, например, пинки и истерику, если они находятся в спальне, где есть матрас. Однако, по крайней мере, по моему собственному опыту, клиенту может быть сложно расположить компьютер, планшет или телефон таким образом, чтобы мы могли четко видеть, что происходит с телом, пока клиент выполняет работу лежа. Во время работы можно видеть только части тела. В этом случае еще важнее обращать внимание на интонации в голосе или звук дыхания. Даже больше, чем в первых двух сценариях, мы должны регулярно во время паузы после упражнения сверяться с клиентами, что происходило с ними во время работы. Могут ли они описать свои ощущения? Могут ли сообщить о возникших эмоциях? Заметили ли они какое-либо сопротивление при выполнении упражнения? Когда мы просим клиента поработать в положении лежа, следует напоминать себе, что такая поза тела может способствовать регрессивному состоянию. Таким образом, следует убедиться, что мы поддерживаем безопасную связь с клиентами, помогая им саморегулироваться и выполнять упражнения. Чем меньше мы видим тело или выражение лица, тем важнее осознавать, что происходит с клиентом на каждом этапе его пути. В противном случае мы рискуем вместо получения опыта подвергнуть клиента повторному травмирующему переживанию при сильном эмоциональном переживании. Мы не хотим, чтобы это произошло, потому что это приведет к усилению защиты и сопротивления.

Сценарий четвертого случая: терапия по телефону

Дистанционная терапия по телефону – это другой вид опыта. В настоящее время клиенты, с которыми я провожу терапию по телефону, – это люди, с которыми у меня был по крайней мере год, если не больше, непосредственной терапевтической работы. С некоторыми из этих клиентов я могу много работать с телом, что продолжает меня удивлять. С другими мне не удается добиться того

же. Все зависит от их настроек и/или от легкости, с которой они чувствуют себя комфортно при выполнении работы с телом в рамках ситуации телефонного сеанса. Одно можно сказать наверняка: сеансы терапии по телефону кардинально отличаются от сеансов онлайн-видео. Взаимосвязь куда более интимна. Можно слышать дыхание другого человека, эмоциональную окраску его голоса, красноречие молчания, колебания в речи – все это может сигнализировать о возникновении сопротивления или, наоборот, о возникновении эмоций. Учитывая, что мы вообще не видим тело, важно часто проверять, в каком положении находится человек, какие ощущения он замечает в своем теле, как он дышит и насколько он заземлен. Опять же необходимо регулярно проверять, насколько клиент способен саморегулироваться во время работы.

Итоги:

необходимо осознавать наши возможности и ограничения при дистанционной терапии

Дистанционная терапия требует переоценки наших возможностей и ограничений в отношении помощи клиентам в преодолении их сопротивления и контейнировании их переживаний. Когда мы находимся лицом к лицу, в нашем распоряжении множество стратегий на случай эмоционального переполнения, диссоциации или замораживания клиента. Все меняется в случае виртуальной встречи, где единственным ресурсом, помогающим клиенту контейнировать и саморегулироваться, становится наш голос. Что интересно, по моему опыту и опыту некоторых моих коллег, кажется, что многие клиенты интуитивно учатся саморегуляции, зная, что не могут рассчитывать на наше физическое присутствие, которое поможет им контейнировать и регулировать их переживания.

Положительные эффекты

Во всех представленных выше сценариях дистанционная терапия требует от нас гораздо больше полагаться на то, что клиент может рассказать о своих ощущениях, эмоциях и своем общем опыте, в том числе о замеченном сопротивлении. Одним из положительных побочных эффектов этой практики стало развитие/укрепление у клиентов способности осознавать себя. В результате клиенты становятся более вовлеченными в терапевтический процесс в качестве активного члена «команды», когда их приглашают принять участие в терапевтическом «опыте», необходимом для их развития.

Дополнительные размышления о работе с сопротивлением при дистанционной терапии

Сопротивление и факторы реальности при дистанционной терапии

При дистанционной терапии сопротивление иногда следует рассматривать в перспективе, поскольку некоторые виды сопротивления могут возникать из-за обстановки, в которой находятся клиенты. Например, клиентка, которая воздерживается от повышения голоса во время выразительной работы над гневом, может опасаться, что ее маленький ребенок, муж или соседи ее услышат. Конечно, такое нежелание громко говорить также может быть частью типичной системы защиты структуры характера клиента. Однако, хотя для объяснения сопротивления следует признать элемент реальности, этот фактор реальности из-за обстановки (клиент находится у себя дома) может предоставить возможность для аналитического исследования значения сопротивления клиента. Например, терапевт может спросить: «Когда вы выражали гнев в детстве, то боялись, что кто вас услышит? Кого вы могли бояться расстроить?» Одним словом, даже если сопротивление может быть частично «оправдано» фактором реальности, его все же необходимо проанализировать, если мы хотим помочь нашей клиентке получить более глубокое понимание паттернов ее характера.

Разная физическая обстановка, разные опоры и сопротивления... с обеих сторон

В кабинете в нашем распоряжении есть весь необходимый реквизит и инструменты, которые мы считаем полезными для работы с телом наших клиентов: дыхательный стул, матрасы, полотенца, одеяло, валики, гимнастический мяч и т. д. При проведении дистанционной терапии клиенты находятся в своем собственном окружении, и в их распоряжении может не оказаться такого реквизита. Это может стать для них поводом не выполнять какие-то упражнения. Для терапевта может оказаться трудным оценить, избегает клиент выполнять конкретное упражнение из-за сопротивления или просто потому, что у него нет необходимых условий для правильного выполнения. В любом случае, лучший ответ со стороны терапевта – адаптировать предложения по работе с телом к физическому окружению клиента и посмотреть, поможет ли ему это преодолеть сопротивление, которое он может испытывать при выполнении определенного упражнения

Но сопротивление вполне может проявить и терапевт под видом отказа от предложения некоторых энергетических стратегий работы, заранее решив, что определенные стратегии нельзя использовать, и даже не попытавшись это сделать. Скорее всего, в этом случае

терапевт будет склонен возвращаться к вербальному взаимодействию, выполняя минимальную энергетическую работу, что может быть формой содействия сопротивлению клиента.

Подходы, о которых следует помнить при работе с сопротивлением при дистанционной терапии

При дистанционной терапии противостоять сопротивлению так же важно, как и при личной встрече. Однако делать это следует осторожно именно потому, что клиент не может рассчитывать на наше физическое присутствие, которое помогло бы ему сдерживать себя и саморегулироваться в случае реакции эмоционального переполнения, замирания или диссоциации после расстраивающего вмешательства. Это особенно касается клиентов, которые обращаются к нам с ранними проблемами и с историей травм, которые могут испытать, пусть и непродолжительный, коллапс системы защиты, если их сопротивление будет встречено жестко.

Это не значит, что мы должны совершать ошибку и склоняться к самоуспокоению, соглашаясь с защитой клиента. Необходимо указать на защиты и сопротивление и признать их таковыми. После того, как они названы, терапевт может оценить, насколько клиент готов и открыт для изучения этих видов сопротивления. Если он открыт для такого исследования, можно предложить клиенту открыто выразить сопротивление, используя техники работы с телом – даже при дистанционной терапии. Этот тип работы наиболее полезен, чтобы помочь клиенту понять: 1) функцию его защит и сопротивления, 2) контекст, в котором они начали формироваться исторически, и 3) что они означают в терапевтическом процессе.

Некоторые данные исследований, сравнивающих вмешательства при личной встрече и при дистанционной терапии

Как уже убедились на своем опыте те из нас, кому пришлось адаптироваться к этому новому терапевтическому методу, дистанционная терапия поставила перед нами разные задачи. Из-за пандемии мы были вынуждены пересмотреть наши способы вмешательства из-за санитарных ограничений. Тем не менее, различные технологические средства, имеющиеся в нашем распоряжении, к счастью, позволили нам продолжить нашу работу со многими нашими клиентами. Некоторые из нас даже были удивлены, увидев, чего можно достичь с клиентами в рамках этого нового терапевтического метода.

В заключение интересно выделить некоторые данные исследований относительно эффективности дистанционной терапии в сравнении с личной, а также ее влияния на качество

взаимоотношений. Недавно по предложению Ордена психологов Квебека я провела двух-с-половиной-часовой онлайн-семинар по непрерывному обучению. Этот семинар был предложен доктором Стефаном Бушаром, главой канадского исследовательского комитета по киберпсихологии. На этом онлайн-семинаре д-р Бушар представил различные данные исследований, сравнивающих эти два метода: дистанционную терапию и личную психотерапию. Эти данные, как правило, демонстрируют отсутствие значительной разницы между двумя типами вмешательств при измерении:

- а) качества взаимоотношений терапевта и клиента, а также
- б) эффективности вмешательств.

(Диаграммы доктора Бушара, иллюстрирующие эти выводы, даны в Приложении к этой статье).

Хотя большинство исследований, о которых сообщает доктор Бушар, проводились в рамках вмешательств КПТ, тем не менее, он представил по крайней мере одно, которое было проведено в рамках психодинамических аналитических вмешательств, что ближе к тому виду терапии, который мы практикуем, и данные исследования дали аналогичный результат.

Эти данные обнадеживают тех из нас, кому пришлось адаптировать вмешательства к методам дистанционной терапии. Но независимо от того, какую работу мы выполняем в рамках этой методики, есть две основные ключевые способности, которые нам все еще необходимо развивать, если мы хотим обеспечить качество нашей терапевтической работы, а именно:

- Качество сонстройки, которое мы можем предложить нашим клиентам даже на расстоянии
- Внимание, уделяемое способности наших клиентов к саморегуляции во время работы

Проявление этих способностей предполагает высокое качество нашего присутствия как терапевтов. Как большинство из нас, вероятно, выяснило, поддерживать высокое качество присутствия при проведении онлайн-видеосеансов сложно (для некоторых из нас, похоже, это не так, если сеансы проводятся по телефону). Онлайн-видеосеансы могут быть по разным причинам изматывающими.

Коллега из Массачусетса¹² поделилась с нами документом от терапевта по имени Розмари Гаддум Гордон (2020), в котором изложены конкретные предложения, особенно в отношении предотвращения зрительной усталости. Я считаю эти предложения относящимися к теме моей статьи, так как, мне кажется, визуальная усталость может помешать замечать сигналы, которые способны

¹² Сюзан Кэнор, преподаватель IIBA.

указать на действие сопротивления, не говоря уже о том, что визуальная усталость может играть на руку нашему собственному сопротивлению, поскольку мы становимся менее бдительными, менее активными и, возможно, снижаем присутствие. Возможно, многие из нас уже применяют эти предложения в своей практике, но мне подумалось, что было бы полезно включить их в эту статью в качестве напоминания.

Видеостриминг и ваши глаза

Избегайте:

- *Неподвижного взгляда на экран*
- *Сужения поля зрения*
- *Прерывистого дыхания*
- *Напряжения в теле*

Как этого избежать:

- *Сядьте так, чтобы вы могли дышать глубоко и легко. Обеспечьте поддержку спины, чтобы вам было удобно находиться в вертикальном положении.*
- *Установите экран так, чтобы за монитором оставалось достаточно места; например, можно сесть лицом к комнате или к окну, которое не пропускает прямые солнечные лучи. Это позволяет получить больше объемных впечатлений, что поможет вашим глазам сфокусироваться. Это позволяет стимулировать периферическое зрение, что, в свою очередь, помогает не перефокусировать внимание и не уменьшить глубину или ширину поля зрения.*
- *Избегайте смотреть в одну точку, потому что это снижает подвижность глаз. Без свободного движения глаз мы перестаем видеть. Вглядывание в этом смысле – это ментальное состояние; мы «паркуем» глаза, в то время как разум отключается в визуальном плане. Однако, если ход мыслей полезен, можно закрыть глаза или отвести взгляд от экрана, следя за потоком мысли.*
- *Часто моргайте, примерно раз в 5 секунд. Когда мы концентрируемся, мы как правило, меньше моргаем, но моргание нам необходимо, чтобы очищать и смазывать глаза, а также чтобы прекратить смотреть на изображение неподвижно.*
- *Проявляйте любопытство, смотрите на детали на экране, а не пытайтесь уловить все сразу. Например, если это просто лицо, рассмотрите детали этого лица, как если бы вы собирались его зарисовать.*
- *Часто меняйте фокусное расстояние; выглядывайте из окна или обводите взглядом комнату примерно каждые 5 минут. Если*

возможно, смотрите на объекты, находящиеся на расстоянии не менее 20 футов. Собеседника меньше отвлекает, если наш взгляд направлен на изображение, которое находится прямо над экраном.

- Не садись слишком близко к экрану. Избегайте напряжения. Я предлагаю вам сесть на расстоянии вытянутой руки от экрана. Если вам нужны очки, выясните, какие из них лучше подходят для данной ситуации, поэкспериментируйте. Используйте самый слабый рецепт, который позволяет видеть комфортно и побуждает расслабиться.
- На больших собраниях часто допустимо остановить видео на несколько минут. Это позволит вам встать, потянуться, потрясти руками и дать передохнуть глазам.
- Когда вы встаете и двигаетесь, постарайтесь отметить кажущееся движение мебели или вида из окна. Это опять-таки простимулирует ваше периферийное зрение и позволит глазам расслабиться, а ваше сознание станет более открытым.
- Двигайтесь, ерзайте на стуле. Избегайте застывания в одном положении. Как и глаза, тело должно двигаться, чтобы чувствовать себя комфортно. Некоторым людям нравятся гелевые подушки или спортивные мячи, потому что они поощряют постоянные микрокоррекции и сохраняют бдительность. По этой причине также отлично подходят столы для работы стоя.
- Все мы по-разному воспринимаем и обрабатываем информацию. Некоторые смотрят вверх, когда что-то воображают, иногда мы смотрим в сторону или вниз, когда получаем доступ к другим областям нашего мозга. Это все нормально, и мы должны позволить себе отводить взгляд от экрана, а также позволить другим делать то же самое. В обычном разговоре с глазу на глаз мы часто оглядываемся по сторонам, когда говорим. На экране это просто становится заметнее.

(Розмари Гаддум Гордон, 2020)

Заключение

И в заключение хотелось бы привести последнюю цитату, которой поделилась с нами другая коллега из Техаса¹³. Эти слова принадлежат доктору Джанпьеро Петрильери (2020), врачу и психиатру, доценту кафедры организационного поведения в INSEAD во Франции. Эта цитата подчеркивает феномен общей усталости, которую мы испытываем, когда проводим видеотерапию онлайн.

¹³ Баррбара Дэвис, преподаватель ИВА.

Эта цитата говорит особенно много для нас, биоэнергетических аналитиков, для которых так важны телесные ощущения:

«После беседы со старым другом терапевтом я, наконец, понял, почему все так устают после видеозвонков. Это правдоподобное отрицание всеобщего отсутствия. Наш разум обманом заставляет нас быть вместе, тогда как наше тело чувствует, что это не так. Диссонанс утомляет. Легче принимать присутствие друг друга или отсутствие друг друга, чем находиться в постоянном присутствии в отсутствие друг друга. Наше тело обрабатывает так много контекста, так много информации во время встреч, что видео-встреча – это странный вид встречи с завязанными глазами. Мы слишком мало чувствуем и не можем вообразить достаточно. Такая депривация требует больших усилий».

Желаю вам успешного продолжения практики дистанционной терапии. Несмотря на то, что многие из нас, возможно, начали снова встречаться с некоторыми из наших клиентов лицом к лицу, другие клиенты могут предпочесть продолжать работу с помощью дистанционной терапии или сочетать личную и дистанционную терапии. Одно можно сказать наверняка: то, что мы узнаем из-за заключения и необходимости адаптировать нашу клиническую практику, превратит нас в более внимательных, более гибких и более устойчивых терапевтов.

Библиография

- Bouchard, S. (2020). Psychothérapie par vidéoconférence (PVC): efficacité, alliance thérapeutique et informations pratiques. Online continuing education course. Order of Psychologists of Quebec (paid activity accessible to OPQ members).
- European Association for Psychotherapy. (2020). EAP Online Guidance. Interim Advice for Conducting Psychotherapy Online. http://news.europsyche.org/eap_member_information_20_covid-19/EAPonlineGuidance.pdf
- Gaddum, R. G. (2020). Holistic Vision Improvement. Self-Regulation Therapy. <https://visioneducators.com/setting-up-your-computer-screen-to-support-good-vision>
- Petriglieri, G. (2020). How to Deal with Video Calls, Zoom Fatigue, and Remote Relationships. A Q&A with Gianpiero Petriglieri, MD. <https://goop.com/wellness/mindfulness/zoom-fatigue>

Об авторе

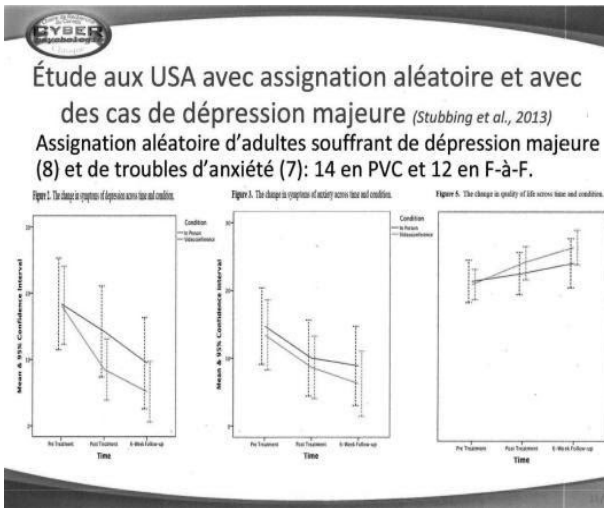
Луиз Фрешетт – клинический психолог, биоэнергетический аналитик и преподаватель ИИВА. Занимается частной практикой в Монреале, Канада. Луиз преподавала в Канаде, США, Франции,

Бельгии, Испании, России, Аргентине, Бразилии и Новой Зеландии, а также была основным докладчиком и участником конференций ИВА. Прошла также обучение психосинтезу и эриксоновскому гипнозу.

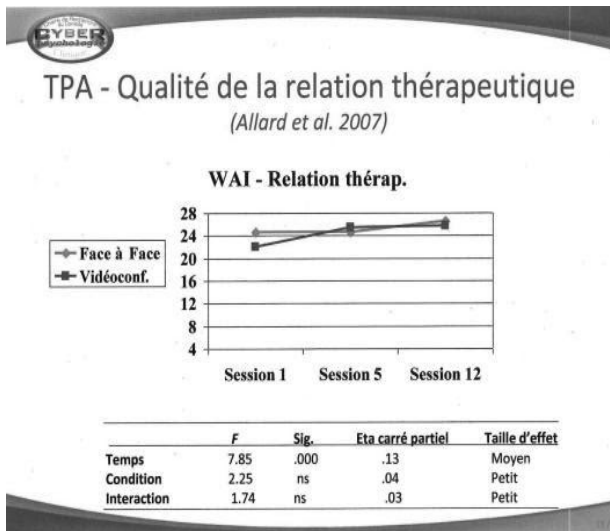
louisefrechette@videotron.ca

Диаграммы онлайн-курса доктора Стефана Бушара

В этих таблицах сравнивается эффективность сеансов индивидуальной терапии и сеансов видеотерапии с различными типами проблем, а также качество терапевтических отношений в обоих вариантах.



Сравнительная эффективность при тяжелой депрессии и тревожности;
 левая диаграмма: уменьшение симптомов депрессии;
 центральная диаграмма: уменьшение симптомов тревожности;
 диаграмма справа: улучшение качества жизни



Сравнительное качество терапевтических отношений;
 Лицом к лицу: верхняя линия;
 Видеосеансы: нижняя линия

Когда приходится вести биоэнергетическую работу с использованием видеоконференций

Диана Гест и Йан Паркер

Bioenergetic Analysis • The Clinical Journal of the IIBA, 2021 (31), 39-47
<https://doi.org/10.30820/0743-4804-2021-31-39>

CC BY-NC-ND 4.0

www.bioenergetic-analysis.com

Тезисы

В этой статье описано, как биоэнергетическим терапевтам пришлось корректировать клиническую работу в связи с пандемией. Рассмотрены факторы, которые необходимо учитывать при работе онлайн или по телефону, а также ограничения, налагаемые пандемией. Описаны разработанные нами конкретные предложения, призванные помочь терапевту в налаживании контакта, отслеживании процесса и работе с клиентом. В том числе способы адаптации биоэнергетических методов. Даны конкретные примеры, как адаптировать телесные вмешательства при виртуальном общении, от авторов и наших коллег. Кроме того, внимание уделено тому, как терапевт может позаботиться о себе, в частности, как снизить усталость от Zoom.

Введение

Пандемия COVID-19 кардинально изменила наш образ жизни. Большинству терапевтов, по крайней мере, некоторое время пришлось работать виртуально, по видеоконференц-связи или по телефону, возможно, им придется работать так еще несколько месяцев. В этой статье будут рассмотрены аспекты работы виртуально или по телефону, включая темы для обсуждения и способы биоэнергетической работы в этих форматах. У большинства из нас и у наших клиентов произошли значительные изменения в распорядке и расписании, включая необходимость оставаться дома ради безопасности. Это привело к тому, что мы стали больше времени проводить с детьми, партнерами, соседями по комнате или другими членами семьи, работающими из дома или не работающими вообще. Кроме того, необходимость в социальной дистанции и ношении масок может привести к тому, что люди начнут воспринимать других как небезопасных. Из-за этого многие испытывают до того незнакомую повышенную тревогу, связанную с угрозой выживанию.

Одна из наших целей как биоэнергетических терапевтов – помочь людям жить реальной жизнью и жить с неизвестностью. Другая – испытывать радость и бодрость, что в нынешних условиях труднее. Наша работа связана с энергетическим присутствием клиента, наблюдением за телом, работой с телом и часто с использованием прикосновений в качестве вмешательства. Однако при работе виртуально способность ощущать энергетическое присутствие снижается, мы не можем видеть все тело, а если все же видим всего клиента, то на значительном расстоянии, использовать прикосновения вообще невозможно. Работа по телефону тоже имеет свои ограничения.

Вот некоторые исходные вопросы, которые следует учитывать при виртуальной работе: как вы чувствуете чью-то энергию? Как создать новую поддерживающую среду? Как виртуально помочь клиентам ощутить свою энергию? Помогают ли их вопросы расслабиться нервной системе, что происходит, когда они видят ваше лицо или слышат ваш голос? Как тон вашего голоса может регулировать другого? И как чувствовать связь друг с другом? Вот некоторые из тем, которые мы обсудим ниже.

Когда мы работаем виртуально, «разум обманом заставляет думать, что мы вместе, хотя тела чувствуют, что это не так. Диссонанс утомляет. Легче быть в присутствии друг друга или в отсутствии друг друга, чем в постоянном присутствии в отсутствие друг друга. Наши тела обрабатывают так много контекста, так много информации во время встреч, что видеовстречи – это странный вид встреч с завязанными глазами. Мы слишком мало чувствуем и не можем достаточно вообразить. Эта депривация требует больших усилий» (электронное письмо от Хелен Реснек-Саннез).

При подготовке клиентов к работе в Интернете необходимо учитывать несколько факторов. Важно, чтобы они были одеты в свободную одежду и у них было свободное пространство для передвижения. В идеале, чтобы у клиентов были наушники и микрофоны, которые позволяют им хорошо слышать, свободно разговаривать и перемещаться по комнате. Это может быть микрофон компьютера или беспроводная гарнитура. Лучше всего обсудить это на первом онлайн-сеансе. Другой фактор – знакомство с технологией и работой с ней. Не все клиенты знакомы с тем, как использовать такие программы, как Zoom, поэтому им придется этому обучиться. Иногда экран может зависнуть, что может повлиять на ход сеанса.

Важно предупредить клиентов, что, глядя на экран и непрерывно сужая поле зрения, можно утомиться. Работаете вы с Zoom, Skype, WhatsApp, Facetime и т.д., следует начать сеанс с обеспечения безопасности как для вас, так и для клиента. Возможно, вы впервые входите в визуальное пространство, принадлежащее клиенту, будь то его дом или офис. Это меняет терапевтические рамки, и об этом нужно говорить. Если вы находитесь в своем кабинете во время работы в сети, вы сидите там же, чтобы клиент видел тот же фон, что и когда вы в кабинете вместе с ним? Если это в принципе возможно, для некоторых клиентов имеет значение, чтобы настройки вашего компьютера или другого устройства давали им тот же обзор, что и при физическом присутствии в комнате. Знакомая окружающая среда, безусловно, элемент безопасности.

Другой аспект безопасности – насколько близко вы должны сидеть к экрану компьютера, чтобы удовлетворить желания клиентов. Это определяет, какую вашу часть они могут видеть. Если вы рядом с компьютером, и клиенты могут видеть только ваше лицо, для некоторых это может быть слишком. Сидя рядом, одни могут чувствовать себя «на месте», а другие – испытывать трудности при обсуждении вопросов, которых они стыдятся. Некоторым удобнее разговаривать по телефону, потому что, когда их не видят, им легче говорить о вещах, за которые им стыдно. Другие захотят, чтобы вы сели поближе, чтобы они могли видеть выражение ваших глаз и лица. Кроме того, и клиент, и терапевт должны сохранять конфиденциальность во время сеанса. Это может быть непросто, если в одном помещении живет несколько человек. Это тоже нужно обсудить. Как только безопасность установлена, можно начинать работу.

Работа с клиентами на сеансах

При работе с клиентами виртуально или по телефону важно учитывать, как мы поддерживаем связь, отслеживаем клиентов и сообщаем, что им нужно делать, если мы находимся в разных помещениях. Например, клиент может опустить голову, и станет трудно определить, плачет он или смеется. Возможно, придется спрашивать клиентов, что они чувствуют в этот момент, чтобы не возникало ощущения разрыва или того, что вы навязываете им то, что вы хотите, чтобы они почувствовали. Это может замедлить процесс.

При использовании видеосвязи целесообразно выделить несколько минут на то, чтобы вы оба освоились с новой ситуацией. Один из способов – попросить клиента закрыть глаза, подышать и ощупать стул. Затем попросите его заметить, что он чувствует

физически и эмоционально, пока глаза все еще закрыты. При работе с новыми клиентами может потребоваться помочь им изучить ощущения тела, используя подсказки, например:

Ты чувствуешь, как прислоняешься спиной к спинке стула?
Чувствуешь, как ягодичы опираются на стул? Чувствуешь, как ноги упираются в пол?

Как только они освоятся со своим телом, можно предложить открыть глаза и спросить, что они думают о себе.

Затем можно переходить к работе сеанса.

Если у вас есть клиенты с проблемами в голове, которые быстро говорят во время сеанса с присутствием, вы можете положить им руку на колено или выполнить какое-то другое физическое действие. Чтобы прорваться сквозь эту защиту в сети, потребуется вмешательство другого типа, и некоторым клиентам может быть трудно даже услышать вас, когда они тараторят. Поэтому фраза «Придется тебя остановить, потому что я хочу расслышать все, что ты говоришь» или указание на то, что этого защита и получение согласия на то, что их прервут, может оказаться вмешательством, способным помочь таким клиентам.

Бывают случаи, когда, чтобы показать, что вы хотите от клиента, или в качестве обучающего инструмента может понадобиться реквизит. Один биоэнергетический терапевт рассказывал о клиентке, которая постоянно испытывала трудности с принятием или ощущением поддержки при прикосновениях мужа. Клиентка говорила, что, обнимая, муж гладит ее по спине. Терапевт знал, что мать клиентки делала так, чтобы она не плакала, когда та была маленькой. Так что, делая так же, муж возвращал ее к детскому опыту. Терапевт использовал плюшевого мишку, чтобы показать, как попросить мужа расположить руки правильно и воздержаться от похлопываний, чтобы женщина могла принять поддержку. Терапевт предложил клиентке и самой практиковать такое прикосновение с мягкой игрушкой или подушкой.

Есть много биоэнергетических методов, которые можно использовать на он-лайн сеансе. Первое, что следует учитывать, – насколько масштаб выражения ощущается клиентами как безопасный и приемлемый с учетом их окружения. Один из способов уменьшить громкость при ударе о поверхность, чтобы выразить гнев, – взять сложенное пополам полотенце и бить как теннисной ракеткой. Другой способ, с помощью которого клиенты могут полностью выразить звук, – это положить в рот два уголка полотенца, убедившись, что кончик угла надежно прилегает к коренным зубам. Они могут кусать полотенце, используя голос, чтобы выразить возникающее чувство. Еще один распространенный метод – заставить клиентов кричать в подушку. Это уменьшает звук и облегчает выражение гнева и страха. Обе техники могут привести к углублению аффекта и освобождению.

Клиентов может удивить высвобождение и облегчение эмоциональной экспансии и импульсов/энергии, пробуждающихся в теле. Важно, чтобы они понимали, что переживание реально, даже если происходит во время он-лайн сеанса.

Когда клиенты приходят к глубокому выражению эмоций, терапевты могут использовать голос как способ поддерживать связь с клиентом. После того, как клиенты завершат эмоциональное выражение, при работе в сети из-за препятствий, возникающих при работе на виртуальном сеансе, еще более важно, чтобы за выражением следовали техники заземления. Каждый терапевт должен оценить, насколько комфортно погружает своих клиентов в глубокие эмоциональные состояния, работая виртуально. Некоторым терапевтам удобнее работать по телефону. Терапевты, заявившие об этом, отмечали, что голос никогда не лжет, и им легче оценить состояние клиентов в текущий момент. Эти терапевты, скорее всего, аудиалы и потому у них больше возможностей для связи, оценки и отслеживания клиентов по телефону.

Многие вмешательства, которые можно использовать онлайн, включают скручивание полотенец, сидение у стены, заземление, дыхание, наклон, акцентирование и усиление позы, размахивание руками, топание ногами, упражнение «слезь с моей спины!», движение глаз, различные мимические упражнения, сжимание подушки и удары полотенцем. Все эти биоэнергетические техники знакомы клиентам, с которыми вы уже работали. Но с ними полезно знакомить и новых клиентов, если вы сочтете это целесообразным для углубления телесного осознания, помощи клиентам больше присутствовать, выражать эмоции и заземляться.

Очевидно, что мы не можем физически прикасаться к клиентам, но все равно можем применять прикосновения на сеансах, используя разные навыки. Вы можете начать с простых упражнений, например, попросить клиента положить руки на тело там, где он ощущает напряжение или эмоции. Спросите, что он при этом замечает. Можно также дышать при контакте рук с телом. Звук вашего голоса, когда они чувствуют, что контакт может облегчить получение ощущения, что они не одиноки. Можно попросить клиента обнять себя и представить, что его обнимают ваши руки или руки какого-нибудь значимого человека. Даже если они сами прикасаются к себе, это делается на связи с вами и может вызвать чувства из прошлого. Что они получают от прикосновения? Это поддержка, ощущение контакта или что этому мешает? Спросите, что нужно их телу в данный момент и что они могут дать себе, оставаясь в контакте с вами. Поэтому важно использовать голос, чтобы поддерживать отношения и свое присутствие во время работы.

При работе в сети важно устно обговаривать работу во время сеанса и, конечно, в рамках заключительной части сеанса. И важно

помочь клиентам понять, что переживание и отношения с вами реальны, даже если это происходит на виртуальном сеансе.

В какой-то момент при работе в сети клиенты могут захотеть вернуться к работе в реале. Как только будет достигнута взаимная договоренность об этом, следует рассмотреть новые принципы. Например, вы оба можете носить маски. Как это повлияет на терапию? Возможно, вам придется сидеть на расстоянии 6 футов¹⁴. Оба эти фактора снижают возможности терапевта отслеживать клиента так, как мы делали это до COVID-19. Еще один аспект, который следует учитывать, – рекомендация не оставаться в помещении долгое время. Это означает, что занятия следует проводить на балконе, в патио или при открытых окнах, что уменьшает конфиденциальность и выразительность работы. Терапевты могут не захотеть принимать клиентов одного за другим, чтобы иметь возможность сделать перерыв и выйти на улицу или продезинфицировать кабинет перед сеансом со следующим клиентом.

Еще один важный вопрос, который необходимо обсудить, – вызванный пандемией страх прикосновения. Первым делом терапевты должны подумать, какие прикосновения, если они необходимы, они готовы принять. Как только это будет определено, терапевт должен поговорить с клиентом, чтобы определить его границы относительно прикосновения. Важно, чтобы оба чувствовали себя комфортно в восстановлении контакта в терапевтическом процессе.

Соображения терапевта

Не менее важно обсудить влияние работы терапевта он-лайн или по телефону. Есть несколько тем, над которыми терапевтам нужно подумать и спланировать их. Важно, чтобы терапевты чувствовали себя компетентными и уверенными в любой методике, которую они выбирают для работы и к которой должны приспособиться. Например, терапевт – аудиал, визуал или кинестетик? Кому-то, как аудиалу, легче работать по телефону, а кому-то, как визуалу, – в Интернете.

Еще один момент, над которым стоит подумать, – виртуальная работа может вызывать усталость из-за необходимости смотреть на экран, что не позволяет переводить взгляд, и невозможности хорошо слышать клиента, чувствуя себя слишком на виду у клиента из-за размера лица на экране или ощущения, что клиенты вторгаются в личное пространство, если терапевт работает из дома.

Помочь тут может следующее: убедитесь, что у вас удобный стул, который поддерживает спину, и вы сидите так, чтобы можно было дышать глубоко и легко.

¹⁴ Около 183 см.

Важно настроить экран таким образом, чтобы за монитором оставалось достаточно места. Можно выбрать интерьер или окно, куда не попадают прямые солнечные лучи. Это позволяет стимулировать периферическое зрение, а глазам – менять фокус, что снижает утомляемость. Избегайте пристального взгляда – это уменьшает подвижность глаз, и не забывайте почаще моргать. Еще одно полезное напоминание – переключаться с фокуса на клиенте на переднем плане на фон за монитором или время от времени смотреть вверх. Перемещение на стуле, например, использование гелевой подушки или сидение на мяче, что стимулирует микрорегулировку, поможет сохранить бодрость тела.

Не менее важно оставаться на связи с собой, что может потребовать отличной от кабинетной сосредоточенности. Вы общаетесь через двухмерное изображение, поэтому может быть очень сложно сосредоточиться и на клиенте, и на себе. Отсутствие энергетической связи в моменте тоже может влиять на способность оставаться на связи с клиентом и/или с самим собой. Способность соматически резонировать снижается, поэтому нужно использовать другие внутренние ресурсы для связи через компьютер или телефон. Размышления, как вы поддерживаете ощущение внутреннего «я» в кабинете, могут стать ключевым компонентом.

С учетом практической работы потребность терапевта в заботе о себе важнее, чем, когда бы то ни было. Нужно почаще проверять свой энергетический поток и составлять график клиентов, соответствующих этому опыту. Это означает, что нужно делать больше перерывов между клиентами или брать выходной после полного рабочего дня, чтобы работать меньше дней. Не забывать заботиться о себе и заниматься тем, что вас беспокоит, – важная часть собственной безопасности. Общение с коллегами и друзьями тоже может придать сил.

Заключение

Изменения, которые пришлось внести в работу, от нас не зависят, и нам пришлось приспособливаться к новым условиям способами, которых мы никогда раньше не применяли. Как оставаться верными тому, что мы умеем, как биоэнергетические терапевты, если мы вынуждены работать виртуально? Как приспособиться к новой норме? В некоторых частях мира работа он-лайн может продолжаться до тех пор, пока не будет создана вакцина и большинство людей ее не получит. Проблема в том, что мы ценим прикосновение и работу с телом. Но у нас нет выбора, кроме как работать виртуально или по телефону. Следовательно, мы должны проявлять бдительность, помогая клиентам и самим себе оставаться воплощенными и энергетически живыми.

Об авторах

Диана Гест – член ИВА, действующий член Попечительского совета и бывший президент ИВА. Координирующий тренер учебных программ SCIBA, Новой Зеландии и Китая. Была местным тренером в течение 20 лет. Соавтор Йан Паркер в нескольких журнальных статьях, книг.

dguestcbt@mac.com

Йан Паркер – сертифицированный биоэнергетический терапевт. Преподавала в Национальном университете Сан-Диего в течение 26 лет, соавтор Дианой Гест в множестве журнальных статей, главы книги и книги.

jparker@nu.edu

Широкий обзор опасностей пандемии: размышления и действия вклад в биоэнергетический анализ

Патриция Мозелли

Bioenergetic Analysis • The Clinical Journal of the IBA, 2021 (31), 49–57

<https://doi.org/10.30820/0743-4804-2021-31-49>

CC BY-NC-ND 4.0

www.bioenergetic-analysis.com

Тезисы

Статья состоит из двух частей. Первая содержит глубоко личные размышления о том, что несет опыт локдауна. Вторая представляет собой теоретические размышления о сеансах он-лайн и о терапевтических факторах, влияющих на значение, трансформацию и изменение личности, даже если такой способ для меня и многих биоэнергетических психотерапевтов достаточно «новый». В статье подчеркивается, что каждое терапевтическое действие начинается с эмпирического переживания, его дальнейшая переработка позволяет трансформацию теоретических и сенсорных границ.

Введение

Мы проходим очень сложный для наших переживаний этап. Ситуация с пандемией и последовавшие за ней ограничительные меры поставили перед нами новые задачи как для обычных людей, так и для специалистов. Ситуация дала мне повод глубоко задуматься. Мне казалось, что итальянцы, в частности, в этот тяжелейший исторический момент пытались реагировать на происходящее с невероятной человечностью, силой и огромной стойкостью.

В этой статье я опишу, как в этих сложных обстоятельствах нам помог биоэнергетический анализ. Так как же биоэнергетический анализ отреагировал на новый вектор, характеризующий чрезвычайную ситуацию со здоровьем?

Нужно исходить из того, что не следует терять веру в саморегуляцию и жизненные силы, даже если мы вынуждены оставаться дома взаперти и «поставить на паузу» весь привычный уклад. Припоминаю, как брала интервью у Александра Лоуэна на Корфу, Греция, в мае 1994 года. Он как раз только что написал «Радость» и уже затронул эту тему в книге «Нарциссизм» (1985). В этой более поздней работе Лоуэн рассмотрел проблемы личностного нарциссизма и, что важно, рассмотрел культурный и социальный нарциссизм, в который встроена личность. Еще в 1980-х годах Лоуэн

подчёркивал опасность, касающуюся реальной жизненной ситуации, связанную с «отсутствием контакта», с отъединением от тела, эмоций и энергии жизни. Он писал: «может быть, катастрофа вернет всех к контакту со своей человечностью». Прошло много лет, и, возможно, мы как раз переживаем ту «катастрофу», о которой говорил Лоуэн.

Нынешний кризис

Произошел великий кризис, один из самых серьезных из всех, пережитых нами. Кризис коснулся не только итальянского народа, это мировой кризис, который требует, чтобы мы пересмотрели все, что принимали как должное, и то, что как должное не принимали. Все, что считалось само собой разумеющимся, например, свобода передвижения, теперь стало основной потребностью человека. Эта ситуация неизбежно заставляет пересмотреть все те ценности и аспекты, которые мы считаем важными в жизни.

Следовательно, нельзя недооценивать новое условие «оставаться взаперти»: сейчас мы живем в условиях эффективного закрытия из-за обязательного карантина. И этот новый вектор необходимого, но вынужденного закрытия заставляет задуматься о том, что для нас важно и как мы все еще можем почувствовать себя свободными и жизнеспособными, даже если наша свобода ограничена.

Нам пришлось сидеть по домам, чтобы защитить себя и других, но при этом оставаться открытыми, чтобы встречаться с другими иными способами, и каким-то образом продолжать «путешествовать», если не в физическом теле, то душой. Было важно поддерживать эту связь с собой и близкими.

Я считаю, что для нас, психологов, было важно откликнуться на потребности наших клиентов в том виде, в котором они были выражены. Это могло означать уважение их воли оставаться в изоляции и даже прекратить терапию, или их желания увидеться с нами, если это было важно для них. Мне кажется, очень важно не уклоняться от просьбы клиента о личной встрече, потому что в основном мы занимаемся социальным здоровьем.

В любом случае, ситуация с локдауном заставила многих из нас, терапевтов, практикующих биоэнергетический анализ, пересмотреть многие из наших идей и мнений об онлайн-психотерапии. Это немного похоже на открытие мудрости популярной поговорки: «делать хорошую мину при плохой игре».

Я продолжала проводить сеансы лично (что по-прежнему представляет собой мой любимый способ работы в клинике), уважая

границы и правила здравоохранения. Но я чувствовала и значение уважения к потребностям тех клиентов, которые, хотя и хотели соблюдать полную изоляцию, не хотели прекращать психотерапию и поэтому попросили о встречах в сети. Поэтому этот режим определенно был для меня в новинку.

В прошлом я всегда не одобряла онлайн-психотерапию, а также супервизии. Когда клиенты переезжали в другое место и просили продолжить психотерапию через Интернет, я всегда предлагала поискать другого психотерапевта в том регионе, где они живут.

Такая твердость во мне давно. В некотором роде она выражала глубокое недоверие к такой форме психотерапии. Оглядываясь на эту свою позицию, я могу понять, что она исходила не из «опыта», а, скорее, из ценностных предубеждений в отношении психотерапевтической работы. Абстрактные идеи или идеология не должны руководить теорией, поскольку существует риск, что теория не будет до конца обоснована на практике. В чрезвычайной ситуации со здоровьем, когда реальность «навязала» нам новые взгляды, произошло то, что всегда должно происходить в клинике: приоритет отдавался опыту, а не теории. Вспомните Фрейда, Роджерса, Райха, Лоуэна – всех тех мастеров, которые исходили из своего клинического опыта, а затем выводили теории из собственной практики.

Размышления о практике

Приведу некоторые размышления о своем опыте онлайн-сеансов с клиентами, с которыми я ранее проводила личные. У меня нет опыта работы с клиентами, с которыми я начала онлайн-психотерапию, и потому я не могу размышлять о подобной ситуации.

Первое важное наблюдение касается как раз главной роли терапевтических отношений и совместного построения значимой обстановки как для клиента, так и для терапевта. На самом деле значимым обмен делает обоюдная целеустремленность клиента и терапевта. Способность терапевта быть сконцентрированным и настроенным на клиента играет еще более важную роль на онлайн-сеансах, где любое «плавающее» внимание или мечтательность угрожают сделать связь с другим почти невозможной. На самом деле другому человеку очень легко переключиться на «автономный» режим, если терапевт не уделяет ему постоянного внимания.

Мне было важно узнать, насколько мое обучение по Роджеру помогло на этом этапе. Осторожное использование слов, отражение переживаний и чувств, а также эмпатическое вслушивание – все это элементы, сформировавшие систему отсчета, помогающую создать

значимую обстановку. Эмпатия, как элемент, преодолевающий границы, внезапно сделала другого «близким».

Другой аспект, которым я руководствовалась как «активный» психотерапевт, больше связан с моим опытом биоэнергетического анализа и его основным посылом: «доверие к телу и его функциям саморегуляции». Это доверие помогло мне рискнуть использовать вмешательства на теле, даже без всех тех элементов, которыми терапевт руководствуется во время сеансов в присутствии клиента (способность воспринимать энергию, внешний вид, заметный свет в глазах и т.д.).

Было увлекательно наблюдать, как сотрудничают со мной клиенты, и отмечать доверие, которое они оказывали вмешательствам, не опосредованным моим физическим присутствием, а скорее связанным с их способностью к самовосприятию, углублять дыхание и даже кричать, когда они чувствуют необходимость. Как-то мне показалось, они расширили способность к внутреннему «локусу контроля». В эти моменты становилось ясно, что мое внимание к их «диапазону терпимости» было еще сильнее и что это внимание позволило мне помочь им корректировать предложенные мною переживания.

Концентрация на опыте собственного тела побудила меня меньше беспокоиться о расстоянии между нами и чувствовать себя более способной помочь другому. Терапевт должен быть способен развивать «внутреннее пространство», чтобы чувствовать другого рядом с собой: эмпатия тела все еще совместная конструкция терапевта и клиента.

Фундаментальный аспект, который, как я заметила, более актуален в интернет-условиях, чем при личном общении, – это забота об «имидже». Если это станет проблемой для терапевта, это почти наверняка станет проблемой и для клиентов. Психотерапевту не нужно беспокоиться о своем имидже. Ему следует скорее искать «одухотворенности» образа в другом и в себе. Как будто на виртуальном теле должно появиться «эфирное» тело.

Еще важно помнить, что клиенты довольствуются и руководствуются не только когнитивными аспектами взаимодействия, но и, прежде всего, теми аспектами «паравербального общения», которые всегда были основополагающими в терапевтический момент. Мы должны помнить, и тем более в онлайн-режиме, что клиент будет реагировать не только на содержание наших слов, но и на тон голоса, на способность «действительно» смотреть на него иначе.

«Мой голос останется с вами». Эти слова заставили меня задуматься, как онлайн-сеансы могут помочь клиенту справиться с

дистанцией. Я специально упоминаю об этом. Эта фраза – название книги Милтона Эриксона (Erickson, 1981), для психотерапии это не новость, и это показывает, что она универсальна для всех психотерапевтических подходов. Эти слова отражают качество «присутствия» психотерапевта, как реального (лицом к лицу), так и виртуального. Хотя виртуальное присутствие никогда не заменит богатства телесности другого.

Поэтому для меня сеансы Skype – альтернативный инструмент, который позволил и позволяет каждому помнить о важности отношений, даже в ситуациях, когда «присутствие» невозможно. Но мне кажется, что – особенно в этой пост пандемической фазе – перед терапевтами стоит задача мотивировать клиентов выйти из изоляции и, следовательно, заставить их заново открыть для себя удовольствие от контакта и отношений друг с другом.

Мы переживаем очень важный момент истории: происходят радикальные изменения, в том числе в том, как мы воспринимаем свое тело и тела других. Фактически, тело может восприниматься как уязвимое и подвергаться угрозе со стороны тела другого человека, который рассматривается как потенциальный «враг». Существует риск попасть в круговорот социальной паранойи, которой мы должны всячески избегать. Таким образом, основная функция психотерапевта (в частности, телесного) в том, чтобы удерживать внимание на теле и поддерживать соматическое восприятие клиента. Наше тело – более, чем, когда бы то ни было, – должно стать главным инструментом, защищающим нас.

Следовательно, уместна аналогия с фазами дыхания и процессом саморегуляции клеток. Это указывает на естественность движения между «сжатием» и «расширением», между закрытием и раскрытием. Мы должны обратиться к этой энергетической модуляции и через нее вернуться в свое тело как на действительно «безопасную основу» наших действий и чувств. Таким образом, образ наших энергетических потоков становится метафорой обучения жить каждый день с потенциальными «опасностями» коронавируса.

Так как же в этой ситуации может помочь биоэнергетический анализ?

Биоэнергетический анализ может помочь, потому что это подход, тесно связанный с жизнеспособностью, а, следовательно, со стойкостью. Жизнеспособность – это то, что мы должны не только проявлять, когда движемся вовне, но и развивать внутри. У нас появилось время остановиться, поразмыслить, подышать глубже, прикоснуться к нашему телу. Возможно, именно потому, что наши

ритмы замедлились, у нас больше шансов на другой тип контакта с нашим телом. Конечно, мы можем практиковать больше таких вещей, чем, когда напряженная жизнь этого не позволяла.

Вспоминаю, например, как я впервые встретилась с Александром Лоуэном для индивидуальной терапии много лет назад, и тогда он напомнил мне, что для поддержания жизненной энергии необходимо ежедневно заниматься физическими упражнениями, используя голос, а затем открытие дыхания и диафрагмы именно для увеличения энергии и, следовательно, уровня жизнеспособности. Используя голос, мы активируем свою жизненную силу.

В эти тяжелые времена, конечно, не стоит впадать в депрессию. Нужна напористость и естественная агрессия. Так, например, чувствуя потребность кричать, мы можем повысить голос. Было бы интересно посмотреть, как это может помочь в сохранении внутренних ресурсов. В качестве хорошей ежедневной практики я могу порекомендовать все те упражнения, которые предложил Александр Лоуэн.

Кроме того, представилась возможность воспользоваться моментом и провести время за чтением, пересмотреть все книги Александра Лоуэна, перечитать их снова в свете приобретенных знаний. Стало больше времени для работы в сети, а значит, и для просмотра видеороликов Лоуэна и других, связанных с биоэнергетическим анализом в целом. Это позволило нам, нашим студентам и всем тем, кто занимается биоэнергетическим анализом, найти момент для более глубокого размышления и анализа всех этих фундаментальных вопросов.

Контакт и поддержка: работа SIAB во время COVID-19

В это трудное время было крайне важно осознать ценность физического контакта, столь фундаментальной характеристики, особенно для итальянцев. Поэтому возникла необходимость задать себе вопрос о значении физического контакта в терапии. Хотя «контакт» был запрещен, была возможность поразмышлять о нашей психотерапии, психотерапии тела. И именно посредством контакта мы оказываем так много поддержки клиентам. Мне показалась очень интересной тема контакта как источника «социального взаимодействия». Контакт так характерен для итальянцев, что нам пришлось подавлять эту национальную черту. Это заставило задуматься, насколько сильное терапевтическое средство – контакт. Это конкретное размышление стало актуальным при рассмотрении дальнейшего исследования специфики биоэнергетического подхода.

Во время чрезвычайных ситуаций и кризисов желание приносить пользу и действительно поддерживать других возрастает. В SIAB благодаря нашему предыдущему опыту мы организовали

бесплатную онлайн-службу психологической поддержки для всех врачей, медсестер и тех, кто участвовал в чрезвычайной ситуации с коронавирусом. Эта служба была доступна и тем, кто чувствовал себя напуганным или задыхался из-за ограничения свободы или чувствовал потребность в помощи в этот очень трудный период.

Через #Noicisiamo (название проекта) мы хотели засвидетельствовать свое присутствие на национальной сцене. Проект был представлен в виде видео, сделанного в сотрудничестве с IIBA и размещенного как в SIAB Facebook, так и в IIBA Instagram. В это видео попали некоторые мои размышления о периоде социального дистанцирования.

SIAB через Итальянскую федерацию ассоциаций психотерапевтов (FIAP) также принимал участие в важном проекте, инициированном Министерством здравоохранения Италии. Мы остались единственным обществом в FIAP, которое решило продолжить это значимое сотрудничество, отозвавшись на просьбу Министерства продлить эту услугу на чуть более долгий период.

SIAB также вступил в два соответствующих партнерства и предложил услугу психологической поддержки (4 бесплатных сеанса) через свой Клинический центр. Первый – сотрудникам одной из крупнейших коммуникационных компаний Европы (TIM); а второй – сотрудникам компании Аэропорты Рима (ADR), самой важной аэропортовой компанией Италии и 5-й по величине в Европе.

Каждую неделю проводились супервизорские онлайн-встречи со всеми психотерапевтами Клинического центра SIAB – «Проект психологической поддержки» SIAB. Это был способ контроля деятельности для сохранения единства и связи силой широкого коллективного объятия. Это был наш ответ на «изоляцию» – быть социально активным и оставаться на связи. Таким образом, наше сообщество оказалось довольно «монолитным» в кризисной ситуации. Мы все верим, что единство – реальная сила.

Мы постоянно обменивались мыслями и действовали сообща. Многие из наших членов проводили уроки биоэнергетического движения в Интернете и продвигали их на странице SIAB в Facebook. Редакция нашего блога очень активно работала над статьями о чрезвычайной ситуации, чтобы разместить их в Интернете. Я давала интервью «в прямом эфире» на Facebook члену SIAB Лука Каstellано (Castellano) из Колумбии и несколько раз говорила о биоэнергетическом анализе в период COVID-19.

Мы начали проводить учебный курс онлайн, сделав уроки максимально доступными. Наши ученики продемонстрировали большую стойкость, много работали после онлайн-уроков и сохраняли высокую мотивацию. Этот новый инструмент теперь принят, и, безусловно, стал отличным стимулом для размышлений. Учебный комитет IIBA собирался онлайн, и это была возможность поделиться

впечатлениями об обучении и практике онлайн на международном уровне.

В заключение, я мысленно обращаюсь к отложенной конференции, которая должна была состояться в Бразилии, и надеюсь, что мы найдем способ встретиться на международном уровне в Интернете. В любом случае, я сохраняю оптимизм и твердо верю, что в не столь отдаленном будущем появятся возможности снова встретиться лицом к лицу и поделиться богатством наших терапевтических воззрений, которые позволят подтвердить, как само собой разумеющееся, значение психотерапии в современном обществе

Библиография

- Biondi, M., & Iannitelli A. (2020). COVID-19 e stress da pandemia: "l'integrità mentale non ha alcun rapporto con la statistica" (COVID-19 and stress in the pandemic: "sanity is not statistical"). *Rivista di Psichiatria*, 55(3), 131–136. doi 10.1708/3382.33567
- Lowen, A. (1970). *Pleasure: A creative approach to life*. New York: Penguin.
- Lowen, A. (1975). *Depression and the Body*. New York: Penguin.
- Lowen, A. (1975). *Bioenergetics*. New York: Coward, McCarin & Georgen Inc.
- Lowen, A. (1980). *Fear of Life*. New York: Macmillan.
- Lowen, A. (1984). *Narcissism: Denial of the true self*. New York: Macmillan.
- Lowen, A. (1994). *Joy: Surrender to the body*. New York: Penguin.
- Lowen, A., & Lowen, L. (1977). *The Way to Vibrant Health: A manual of exercises*. New York: Harper & Row.

Сайтография

<https://www.bioenergetica-lowen.it>

<https://www.facebook.com/AnalisiBioenergeticaLowen>

<https://www.rivistadipsichiatria.it>

Об авторе

Патриция Мозелли, психолог, психотерапевт. Международный преподаватель и член совета директоров факультета ИВА (Международного института биоэнергетического анализа), президент SIAB (Итальянское сообщество биоэнергетического анализа) и бывший президент FIAP (Итальянская федерация ассоциаций

психотерапевтов). Старший тренер, придерживающийся личностного подхода. Автор книг и статей для клинических журналов.

mail@siab-online.it

Саморегуляция и психодинамика в биоэнергетическом анализе

Подход к продвинутому обучению

Йенс Таше

Bioenergetic Analysis • The Clinical Journal of the IBA, 2021 (31), 59–78

<https://doi.org/10.30820/0743-4804-2021-31-59>

CC BY-NC-ND 4.0

www.bioenergetic-analysis.com

Тезисы

В статье представлены десять тезисов с теоретическими идеями для аспирантского учебного плана, который сейчас тестируется Польским обществом биоэнергетического анализа. Биоэнергетические концепции «я», регуляции аффекта и ментальных защит были модифицированы, чтобы интегрировать психодинамические конфликтные, структурные и травмо-патологические концепции в биоэнергетический анализ. Помимо других преимуществ этот подход облегчает работу со структурными расстройствами (нарциссизм, пограничное расстройство личности) в биоэнергетическом анализе.

Введение

Самость не дает поддержки, а отправляет нас в путешествие в неизвестность.

Рюдигер Сафрански

По предложению моей коллеги Барбары Антонович-Влазинской (Antonowicz-Wlazinska) Польское сообщество биоэнергетического анализа (PGBA) в начале 2017 года поручило мне разработать концепцию последипломного продвинутого обучения. Как и многие другие биоэнергетические учебные заведения, PGBA сталкивалось и все еще сталкивается с проблемой, заключающейся в том, что трансформация знаний по биоэнергетике, полученных во время обучения на биоэнергетического аналитика, в эффективную телесно-психотерапевтическую практику затруднена тем, что не у всех обучающихся есть хорошо обоснованная общая психодинамическая или психотерапевтическая базовая квалификация или не все они чувствуют себя достаточно уверенно, чтобы адекватно сочетать свои знания с биоэнергетическим методом. В ответ на эту ситуацию с 2018 года PGBA предлагает четырехлетний курс повышения квалификации

под названием «Саморегуляция и психодинамика в биоэнергетическом анализе» для всех, прошедших курс обучения на сертифицированного биоэнергетического терапевта (СБТ). С тех пор я вместе с моими коллегами Алисой Молл (Moll), Карстеном Холле (Holle) и доктором Райнхардом Вебер-Штайнбахом (Weber-Steinbach) с удовольствием поддерживал польских коллег в приобретении расширенной методологической квалификации в области телесной психодинамики - с точки зрения, как теоретических знаний, так и связанных с ними терапевтических отношений.

В программе повышения квалификации, которую я разработал при поддержке Карстена Холле и Райнхарда Вебера-Штайнбаха, биоэнергетический метод рассматривается как основной подход ко всей психотерапевтической работе с телом, но также учитывается, что у экономической модели, лежащей в основе биоэнергетического анализа, есть свои ограничения, и он не может полноценно представить всю сегодняшнюю панораму болезней. Чтобы обеспечить теоретическую и методологическую основу для биоэнергетической работы с такими структурными недостатками, как нарциссические или пограничные расстройства личности, учебная программа нацелена на психодинамическое расширение биоэнергетического анализа, что, в частности, позволяет включать конфликтно-, структурно- и травмо-патологические модели, используемые в психоанализе. Исходя из этой цели, тема биоэнергетического влияния на витализацию должна рассматриваться в первую очередь в сложном контексте регуляции аффекта и защитных процессов, необходимых для регуляции аффекта. Кроме того, курс повышения квалификации призван дать необходимую компетенцию для анализа и интерпретации биоэнергетических процессов на основе психопатологического понимания расстройств, связанных с развитием, что во многом соответствует утверждению нейропсихоаналитика Аллана Н. Шора, согласно которому в настоящее время «все значимые теоретики основывают свои клинические модели на концепциях развития» (Schore, 2003, с. 28).

Одна из основных задач лекторов для продвинутых студентов состоит в том, чтобы подготовить и передать психоаналитические знания таким образом, чтобы на их основе можно было вывести конкретные терапевтические процедуры для тела. В то время, как современные психоаналитические концепции явно подчеркивают значение работы с аффектами, а также признают роль, которую тело играет в развитии – в особенности «ранних» – расстройств, современный психоанализ не проявляет желания расширять свою теорию психодинамической защиты, включая разнообразные защитные паттерны помимо психосоматических расстройств, которые

возникают в организме или выражаются им. Учитывая, что Анна Фрейд уже в 1936 году написала – с явной отсылкой к Вильгельму Райху, – что «телесные пластика, например, оцепенелость и ригидность, такие особенности, как стереотипная улыбка, усмешка, ироничное и высокомерное поведение» – постоянные защитные феномены (А. Freud, 1991, с. 28), о таком отсутствии желания остается только сожалеть.

Десять базовых тезисов психодинамического мышления в биоэнергетике

Хотя психоанализ и биоэнергетический анализ (все еще) расходятся во взглядах на защитные паттерны, имеющие отношение к телу, они во многом связаны общими базовыми теоретическими предположениями. В частности, оба подхода разделяют базовое допущение о *психодинамическом бессознательном*, которое помогает регулировать как внутриспсихические, так и межличностные конфликты, *дисфункциональность* которого составляет основу психопатологий. Чтобы облегчить интеграцию психоаналитических знаний для участников продвинутых тренингов, на основе этих общих черт было разработано десять базовых тезисов, с помощью которых усвоенное «биоэнергетическое мышление» можно расширить в направлении *психодинамического мышления в биоэнергетике*.

Первый базовый тезис

Сегодня большинство психотерапевтических методов, разработанных за последние 150 лет, разделяют твердое убеждение, что психические расстройства связаны с:

- a) телом*
- b) функциональными/дисфункциональными отношениями со значимыми другими*
- c) способностью регулировать возбуждение.*

Хотя, конечно, психоанализ не уделяет большого внимания телесным процессам в контексте развития психопатологий, их существования он не отрицает. Филлис и Роберт Тайсон, например, уже рассматривали знаменитое изречение Фрейда «Эго, прежде всего, телесно» в книге «Психоаналитические теории развития» (вышла в 1990 г. на немецком языке) и указали, что самовосприятие может развиваться только после «воссоединения чувства тела» (Tyson & Tyson, 2012, с. 305). Кроме того, психоаналитик Майкл Эрманн упоминает, что для ранних расстройств характерно, что переживания, значимые для

расстройства, преимущественно представляются телесно-аффективным образом – как архаичное «я» – и еще не имеют семантической структуры (Ermann, 2014, с. 106). Для Аллана Н. Шора очевидно, что это существует только в контексте целостного психобиологического организма (Schorer, 2003, с. 217).

Главным образом благодаря Питеру Фонаги и Мэри Таргет открытия теории привязанности были повторно интегрированы в корпус психоаналитической теории (Fonagy & Target, 2003, с. 312-341), что вызвало решительный сдвиг парадигмы. Сегодня биоэнергетический анализ и психоанализ разделяют убеждение, что незавершенное «я» срочно нуждается в поддерживающей среде для реализации врожденного психофизического потенциала развития.

Хотя все еще существует довольно широкий консенсус между биоэнергетическим анализом и психоанализом в отношении психологической/психопатологической значимости тела и объектных отношений, когда речь идет о развитии способности регулировать аффекты, в соответствующих взглядах преобладают серьезные отличия. С точки зрения Шора, как клинические исследования, так и исследовательские модели показывают значение не только аффектов, но и их регуляции в психологическом и биологическом развитии (Schorer, 2003, с. 169). Согласно психоанализу, ребенок приобретает способность регулировать аффекты в очень сложном процессе развития само-, объектных и интерактивных репрезентаций. Напротив, биоэнергетический анализ полагает, что биологическое «я» человека обладает высокой устойчивостью и обширными саморегулирующимися исцеляющими способностями. Соответственно, оценки терапевтической процедуры в отношении регуляции аффекта отличаются: если биоэнергетический анализ считает, что необходимые когнитивные, социальные и регуляторные навыки могут быть приобретены через осуществление основных биоэнергетических концепций (таких, как заземление, самовыражение или контейнирование) и работа с чувствами и произвольными движениями тела, как только аффект, который до сих пор был заморожен в мускулатуре, сможет дойти до сознания (Moll, 2018, с. 41.), психоанализ видит терапевтическую задачу скорее в усилении бессознательного аффекта, который не был ни интерактивно регулируемым, ни внутренне представленным во время развития ребенка, от примитивного, предсимволического, сенсорномоторного переживания до зрелого, символического уровня репрезентации для достижения улучшенного эмоционального контроля (Schorer, 2003, с. 54).

При нарциссических и пограничных расстройствах личности особенно заметна разница взглядов психоанализа и

биоэнергетического анализа на способность регулировать аффекты. Сегодня эти расстройства понимаются в психоанализе как структурные расстройства и успешно лечатся на этой основе. Они также широко представлены среди клиентов биоэнергетического анализа, где они вызывают большие трудности, особенно для новичков в профессии среди выпускников СБТ, поскольку для этих расстройств изученная биоэнергетическая методология может быть неадекватно трансформирована в эффективную практику.

Второй базовый тезис

Любое психическое расстройство проявляется в организме и сопровождается ограничением способности регулировать аффекты и объектные отношения.

«Дух основанный на ощущениях «я» телесной психотерапии состоит [...] в том, чтобы направлять человека к открытию, переживанию и обучению для саморегуляции себя целостным образом в отношении своих эмпирических процессов и действий» (Geuter, 2019, с. 80). Для действительной реализации этого духа аффективные переживания, которые становятся доступны в биоэнергетических процессах, должны быть исследованы на физическом, социальном и психологическом уровне. Если предположить, что мышечные блокировки – это бессознательные психобиологические защитные стратегии, их следует понимать и как успешную стратегию адаптации (Schoe, 2003, с. 93), которая комплексно влияет на регуляцию аффектов и объектные отношения. Следовательно, помимо объяснительной модели экономики влечения, нужно исследовать аффективные телесные процессы в первую очередь с точки зрения их значения для саморегуляции. Таким образом, вопрос: «В какой степени телесное подавление аффектов следует понимать, как бессознательный, а, возможно, и намеренный акт адаптации для компенсации возможных структурных недостатков?» – имеет особое значение. Ведь, к примеру, агрессивные аффекты, активируемые в биоэнергетических процессах, могут быть сознательно интегрированы в переживание «я» только в том случае, если способность модулировать или подавлять агрессию с помощью психических процессов уже в достаточной степени обретена.

В отличие от классического биоэнергетического обучения, теоретический подход продвинутого обучения базируется на личности, которая может проявлять серьезные недостатки в развитии и компенсировать возможный недостаток способности ментально регулировать эмоции и объектные отношения с помощью физических блокировок. В своем познании личности продвинутая подготовка

основывается на четырех основных вопросах, которые Шор очень точно сформулировал со ссылкой на Хайнца Кохута (Kohut) (Schor, 2003, с. 150):

- ▶ Как ранние аффективные взаимоотношения с социальной средой способствуют возникновению и развитию «я»? (развитие «я»)
- ▶ Как эти переживания интернализируются в зрелые, саморегулирующиеся структуры? (процесс структуризации «я»)
- ▶ Почему ранние нарушения структуры «я» приводят к более поздним патологиям «я»? (психопатогенез)
- ▶ Как терапевтические отношения могут привести к исцелению «я»? (эффeкт психоаналитического изменения).

Третий базовый тезис

В этом смысле регуляция и аффектов, и объектных отношений – это процессы организма, а, следовательно, телесные события. Так что любое целенаправленное лечение психических расстройств должно учитывать соматическую основу регуляции аффекта и регуляции объектных отношений.

Мнение, что процессы развития «я» и его структуризация – это органические и социальные процессы, сегодня можно считать общепринятым. Как сформулировал Георг Гроддек: «Бессознательное – настоящий посредник между телом и сознанием, возможно, давно искомое "недостающее звено"» (Groddeck, цит. по Schore, 2003, с. 71). А для Эрика Эриксона «человеческое существо [...] в любой момент – это организм, эго и член общества, и, таким образом, включается во все три организационных процесса» (Erikson, 2005, с. 29). Питер Фонаги тоже утверждает:

«Сегодня можно практически с уверенностью предполагать, что взаимодействия между младенцами и их первичными фигурами привязанности на очень ранней стадии развития становятся предшественниками тех нейробиологических структур, которые в качестве репрезентаций в значительной степени формируют более поздние переживания» (Fonagy, цит. по Schultz-Venrath, 2013, с. 120).

Зигмунд Фрейд понимал влечение – которое составляет и основу теории биоэнергетического характера в рамках психоаналитической теории влечения – как концепт границы между ментальным и соматическим уровнями. Отталкиваясь от этого, нейробиолог Антонио Дамасио описывает эмоции как «выразительное

проявление влечений» (Damasio, цит. по Schultz-Venrath, 2013, с. 130), а Шор, опираясь на результаты недавних психологических и нейробиологических исследований, считает необходимым вновь представить влечение как главную концепцию психоаналитической теории (Schore, 2003, с. 44). Как «я»-психолог, он выдвигает следующее требование: «Биологический организм, тело, должно быть встроено в ядро психологии "я"» (там же, с. 154).

С идеей, что процессы, связанные с аффектами, уходят корнями во влечение, связывающее тело и разум, регуляция которого достигается с помощью взаимодействия посредством развития интрапсихических моментов, продвинутое обучение основано на психодинамическом понимании психологии развития, которое сильно облегчает доступ к структурным нарушениям. Это может происходить только в ситуации «психологии двоих», при желании и способности взглянуть на эмпирические события биоэнергетического анализа с точки зрения регуляции аффекта/ объектных отношений. Таким образом, цель терапевтической работы с телом состоит в том, чтобы «оказать влияние на архаичные состояния "я", которые остановили развитие, и дать возможность новых переживаний во взаимоотношениях» (Ermann, 2014, с. 106). Сюда входит убеждение, что «все процессы, которые в конечном счете приводят к терапевтическим изменениям в душе клиента, запускаются событиями, касающимися двух человек, т.е. чем-то, что в основном происходит между двумя людьми, а не только внутри одного из них» (Balint, 2014, с. 18).

Четвертый базовый тезис

Психические расстройства можно понимать, как регуляторные проблемы на уровне аффектов, тела и объектных отношений.

Проблемы, связанные с регуляцией самооценки, успешным формированием межличностных отношений и контролем аффективных импульсов, часто коренятся в расстройстве личности, которое также можно понимать, как *структурное расстройство*. Структура «я» создается для организации аффектов, поведения и объектных отношений. Эта *организованная жизнеспособность* понимается как биофизическое событие, которое регистрируется, среди прочего, в структурных (АК-OPD, 2006) или ментализующих (Fonagy et al., 2004) способностях в психоанализе. Соответственно, OPD-2 (*Оперативная психодинамическая диагностика OPD-2*)

рассматривает эти способности в четырех измерениях (АК-ОПД, 2006, с. 118)

- ▶ способность к восприятию «я» и объекта;
- ▶ регуляция «я» и объектных отношений;
- ▶ способность к эмоциональной коммуникации как внутренней, так и внешней;
- ▶ способность к внутренней и внешней привязанности.

Питер Фонаги и его коллеги, напротив, понимают ментализацию как социально-когнитивную способность «воображать психические состояния в себе и других людях» (Taubner, 2016, с. 15). Таким образом, Фонаги и его коллеги полагают, что неспособность ментализировать – это недостаток структуры (Holmes, 2006, с. 82).

В контексте интенсивных эмпирических биоэнергетических процессов, связанных с «я», к сожалению, не всегда легко судить, достаточно ли развиты ментальные способности клиента, чтобы интегрировать в «я» витализирующие аффекты. В конце концов, с помощью биоэнергетических методов часто легче спровоцировать аффективно-эмоциональные процессы у клиентов, страдающих недостатком структуры, чем у более зрелых в ментальном отношении личностей. И здесь биоэнергетическая работа вполне может сопровождаться энергетической разрядкой и эмоциональным расслаблением. К тому же в этих случаях переживаемый процесс невозможно использовать для непрерывного личностного роста. Поэтому продвинутое обучение стремится, чтобы участники понимали биоэнергетические процессы и в части структурных и ментализующих событий, которые в них отражены, чтобы иметь возможность заниматься такими темами, как выражение себя в режиме «как будто», нарциссическая регуляция «я» или недостаток восприятия себя и объекта в рамках терапевтической работы с телом. Таким образом, указываются терапевтические возможности для преодоления недостатка структуры и ментализации.

Пятый базовый тезис

Способность переживать или выразить эффекты может быть избыточно регулируемой, слабо регулируемой или нерегулируемой.

Основная цель биоэнергетического анализа – поддержать клиента в переживаниях «я» благодаря доступу к его чувствам. В биоэнергетическом анализе это достигается повышением уровня переживаний: подавленный аффект нужно разрешить, воспринять, вытерпеть и выразить. Такой подход обеспечивает отличное средство

для концептуализации работы с клиентами, обладающими достаточной ментальной и структурной компетентностью, которым, по теории биоэнергетического характера, свойственна чрезмерная модуляция или подавление способности испытывать аффекты.

С точки зрения биоэнергетической теории характера, разрушение блокировки телесных аффектов – основа для активации процессов саморегуляции, которые, в свою очередь, стимулируют силы исцеления человеческого организма и, таким образом, позволяют более адекватно обращаться с собственной пережитой и прочувствованной историей. В таком терапевтическом понимании защитные паттерны в первую очередь понимаются как препятствия на пути к развитию человека. Такой путь исцеления использовался в бесчисленных биоэнергетических методах терапии по всему миру в последние 60 лет и помог многим достичь более глубокой связи со своими чувствами, более высокой способности к переживанию и большему принятию себя.

Однако Вильгельм Райх в книге «Der triebhafte Charakter» («Импulsивный характер»), опубликованной в 1925 году, уже описывал психологические проблемы, для которых характерна не чрезмерная, а недостаточная модуляция аффектов. Несмотря на эту ролевую модель, в биоэнергетическом анализе, к сожалению, пока не разработано никаких действительно убедительных концепций, чтобы справиться с *эмоциональным переполнением* или проблемами, связанными с *искаженным восприятием себя и других*. Вероятно, это также связано с тем, что такие расстройства трудно объяснить в рамках образа человека, на котором базируется биоэнергетический анализ, обладающего высокой степенью саморегуляции и считающего идеалом бесконфликтное переживание аффектов.

На сегодняшний день биоэнергетическому анализу пока не удалось интегрировать психодинамическое понимание структуры, а также связанных со структурой патологий в свою концепцию терапии. В результате сохраняется опасность, что значительные расстройства, связанные с процессами привязанности, не станут предметом биоэнергетической терапии, равно как и созревание структурных компетенций, которые позволили бы интеграцию биоэнергетически витализирующих аффектов в «я» – и, следовательно, соответствующее непрерывное переживание аффектов в первую очередь. Эту ситуацию и призвано исправить продвинутое обучение. Кроме того, оно стремится продемонстрировать, что способность регулировать аффекты может быть нарушена по-разному. Возможно, чтобы переход к следующей фазе созревания был успешным, переживания своей истории – несмотря на весь возмущенный гнев – нужно поскорее признать и оплакать. Кроме того, в контексте

истерической защиты углубление осознания себя невозможно, как и в случае фиксации на «аутистически-катарсических» аффективных переживаниях, которые не могут стать частью переживания отношений и привязанности из-за нарциссического паттерна личности.

Шестой базовый тезис

Проблемы, связанные с регуляцией аффектов и объектных отношений, могут проявляться как эго-синтонические или эго-дистонические расстройства.

«В отличие от эго-дистонических расстройств (например, страха перед полетом), люди с эго-синтоническими расстройствами не сталкиваются с симптомом, который они воспринимают как чужеродный. Тут речь идет об особом формировании характера [...]. Эти люди воспринимают такие характеристики, как, например, сильную потребность в эмоциональной поддержке и одобрении или большую покорность, не как чуждые или тревожные, а как выражение их "я"» (Tasche, 2016, с. 17).

Это, однако, не означает, что эго-синтонические расстройства не связаны с переживаниями страдания – но эти переживания обычно понимаются как относящиеся к «я» или как страдания от мира по типу хронических физических заболеваний («Любой лучше меня»).

Первые описания эго-синтонических расстройств были даны Карлом Абрахамом (Abraham) и Вильгельмом Райхом (Reich). Как и Абрахам, Райх придерживался мнения, что пациенты «могут иметь деформации характера, препятствующие психоаналитической терапии. Райх также придерживался мнения, что нет четкого различия между симптомными невротами и невротами характера» (Sharaf, 1994, с. 97). У Райха это убеждение сочеталось с большим интересом к невербальному поведению пациентов. Опираясь на экономическую теорию влечений Фрейда, он также поддержал его первоначальную точку зрения, что для избавления от невротизации характера и симптомных невротизаций необходимо не только воспоминание, но и полное воссоздание детских стрессовых ситуаций во всем их эмоциональном выражении (там же, с. 100). Эти открытия привели Райха к главной идее телесной психотерапии:

«Симптомные невротизации и невротизации характера базируются на блокировке энергии либидо, что всегда проявляется телесно-мышечным путем. При устранении энергетической блокировки невротическое расстройство теряет основу. Симптомы исчезнут,

защита от эмоционального возбуждения исчезнет, и клиент излечится» (Tasche, 2016, с. 17).

Но эта энергетическая концепция переживания «я» предполагает, что у человека не возникнет трудностей в регуляции аффективного возбуждения, как только снимется защита от аффектов.

Продвинутый курс обучения стремится представить новые взгляды на телесные психотерапевтические события, показывая, что и эго-синтонические, и эго-дистонические расстройства следует понимать не как аффективные блокировки, а как *нарушения регуляции аффекта*. При таком понимании можно отказаться от исходной защиты от аффекта лишь в случае, если заинтересованный человек обладает необходимыми структурными компетенциями, чтобы регулировать восстановленный аффект как интроспективно, так и интерактивно социально адекватным образом. Соответственно, терапевтическая цель созревания психической защиты должна быть интегрирована в терапевтический процесс биоэнергетического анализа.

Седьмой базовый тезис

Когда дело доходит до телесно-психотерапевтического лечения психических расстройств, одной классификации расстройств недостаточно. Скорее, эти расстройства необходимо еще и понять.

В более поздних подходах психоанализа – особенно в теории объектных отношений и психологии «я» – в соответствии с пониманием исцеления в биоэнергетическом анализе предполагается, что многочисленные психические расстройства возникают из-за дефицитов в детстве и что эти дефициты можно компенсировать в терапии – к примеру, в отношениях с терапевтом – с помощью корректирующих эмоциональных переживаний. Благодаря этой новой концепции терапевтический подход аналитика в психоанализе изменился: принцип воздержания, который часто применялся очень жестко, был замещен принципом функциональности, согласно которому «аналитик должен решать, в зависимости от ситуации, реагировать ли на желания пациента, в какой степени и в какой форме, чтобы впоследствии изучить, как пациент прорабатывает свое поведение» (Ermann, 2014, с. 121).

В очень похожем ключе в область терапевтических отношений входит биоэнергетический аналитик. При этом он учится понимать клиента на энергетическом, телесном, психологическом и интересубъектном уровнях. Для биоэнергетического анализа, при

осознании привязки к гуманистической психологии, это понимание означает гораздо больше, чем диагноз, отмеченный воздержанием. Скорее, это опыт обучения, который Ролло Мэй очень точно описал следующей цитатой Гуссерля:

«Обучение – это не накопление разрозненных знаний. Это процесс роста, в котором учащийся развивается через познание и, таким образом, приобретает способность распознавать все более и более сложные взаимосвязи, а объективное нарастание сложности идет параллельно с субъективным повышением компетентности» (Edmund Husserl, quoted in May, 1988, с. 221).

Этот опыт описывает совместное обучение биоэнергетического аналитика и клиента в сфере межличностных отношений, для которого характерно любопытство, взаимность и готовность исправлять себя. Предпосылка для такой психодинамической формы работы – терапевтический альянс, который можно охарактеризовать следующим:

- ▶ общие цели,
- ▶ признание соответствующих задач, которые должны выполнять клиент и терапевт
- ▶ активация системы привязанности (William, 2006, с. 316).

Но «терапевт несет особую ответственность за лечение и обладает особыми компетенциями для руководства процессом. Это приводит к асимметрии в структуре терапевтических отношений, что естественным образом влияет на отношения и организацию процесса. Тем не менее в основном равное участие обоих субъектов в событии, т.е., симметрия содержания, преобладает» (Ermann, 2014, с. 127).

Активация системы привязанности имеет особое значение всякий раз, когда терапевтическая задача заключается в поддержке структурных изменений, чтобы «развить аффекты в их самой ранней форме, когда они переживаются как телесные ощущения [...] в субъективные состояния, которые можно постепенно сформулировать вербально» (Schoe, 2003, с. 127).

«[Мартин] Бубер настаивает, что человеческая жизнь – это жизнь в диалоге [...] он утверждает, что мы можем познать себя только в диалоге» (May, 1988, с. 152). В этом смысле продвинутый курс обучения стремится передать подход, согласно которому биоэнергетический анализ продолжает пониматься как выражение парадигмы встречи Бубера (Buber), но при этом участникам предлагается гибко адаптировать свои терапевтические знания и роли к условиям конкретной терапевтической ситуации.

Восьмой базовый тезис

Различение патологий, связанных с характером, конфликтом, структурой и травмой, полезно как для более глубокого понимания психических расстройств, так и для связанных с ними терапевтических процессов. Несмотря на разные теоретические основы, к которым относятся эти виды расстройств, их легко интегрировать.

Как уже упоминалось, биоэнергетический анализ стремится помочь клиентам получить переживания «я» с помощью доступа к их чувствам. Эта цель находит свое выражение в известном руководящем принципе «Ты – это твое тело». Но такой подход не всегда приводит к личностному росту, созреванию или исцелению. К примеру, вполне возможно, что аффекты бессознательного гнева возрождаются во время биоэнергетических процессов при том, что у клиента может не быть достаточной способности принимать эти аффекты как выражение собственного "я" и модулировать их так, чтобы адекватно включить их в свои социальные контакты.

Психоанализ установил психодинамическое понимание расстройств, в котором проводится различие между патологиями, связанными с конфликтом, структурой и травмой – прежде всего благодаря Герду Рудольфу (Rudolf), соучредителю рабочей группы «Операционная психодинамическая диагностика» и одному из идейных лидеров полноценной психодинамической способности к действию. Открытость биоэнергетического обучения этому новому подходу могло бы помочь дифференцировать понимание биоэнергетического переживания в первую очередь у клиентов, страдающих расстройствами, отличными от патологий, связанных с характером.

Наибольшая трудность в интеграции взглядов на конфликты, структуру и травмо-патологии в рамки биоэнергетического анализа заключается в разнице взглядов на защитные процессы. Если биоэнергетический анализ склонен рассматривать психологические и телесно-аффективные защитные процессы как препятствия на пути к высвобождению познания «я», психоанализ рассматривает защитные механизмы как незаменимый элемент способности регулировать аффекты. Однако с точки зрения психоанализа эти механизмы тоже могут влиять на патогенез, в частности, в случае чрезмерной ригидности или дисфункциональности (АК-ОПД, 2006, с. 25). Таким образом, в психоанализе альтернатива замороженным защитным механизмам – в том смысле, как в биоэнергетическом анализе понимается телесный панцирь, – это не общий отказ от защиты, а зрелая защита, способная поднимать аффекты от примитивных,

предсимволических элементов, сенсомоторных переживаний к уровню зрелой символической репрезентации (Schore, 2003, с. 54).

Патология, связанная с конфликтом

В классической психоаналитической теории конфликта психическая защита рассматривается в связи с тремя психическими феноменами – ид, эго и суперэго. Цель защиты – поддерживать душевное равновесие. Конфликты могут возникать как между феноменами, так и внутри каждого. В этих сферах конфликта аффекты и импульсы, связанные с негативными переживаниями/идеями, не допускаются к сознательному переживанию, что не позволяет получить максимально положительный опыт познания «я». В контексте теории конфликта, таким образом, предполагается, что неудавшееся разрешение конфликта приводит к психологическим симптомам (страхам, компульсиям, депрессиям, психосоматическому стрессу).

«Терапевтический подход к патологиям, связанным с конфликтом, состоит в первую очередь в том, чтобы сделать бессознательное (изначальные потребности, защита, моральные императивы) осознанным и, следовательно, доступным через интерпретацию, чтобы обеспечить более зрелый подход к лежащим в основе тематическим комплексам (например, искушения или потребности, гнева, сексуальности)» (Dürich, 2017). При таком подходе терапевтическая цель в первую очередь достигается благодаря пониманию психологического конфликта и связанного с ним познания «я».

Патология, связанная со структурой

Структурная теория психоанализа использует концепцию базового сбой Майкла Балинта (Balint). Хотя эта концепция исторически возникла из эго-психологии, психологии «я» и теории объектных отношений – т.е., исходя из подходов, изначально предназначенных для теории конфликта, она рассматривает в первую очередь психологические процессы развития, которые биографически предшествуют управлению конфликтами между психологическими феноменами. С этой точки зрения структурные патологии возникают, когда развитию психологической структуры препятствуют стрессовые факторы окружения. Эти недостатки впоследствии снижают способность справляться с внутренними конфликтами и переносить внешние стрессы. В зависимости от тяжести дефицита структурные нарушения могут приводить к таким патологиям, как пограничное расстройство личности, нарциссическое расстройство, синдром

выгорания, а также психологическим симптомам и деформациям характера.

Процедура, предлагаемая в психоанализе для патологий, связанных со структурой, «состоит в первую очередь в том, чтобы взять на себя вспомогательные функции эго, которые должны стимулироваться и интернализироваться терапевтическим процессом» (Dürich, 2017). Целью терапевтического вмешательства является (пост-)созревание функций «я».

Патология, связанная с травмой

«С клинической точки зрения проводится различие между монотравмой во взрослом возрасте (травма 1-го типа, острая травматизация), которая определяется как ситуация чрезвычайной угрозы катастрофических масштабов и может вызвать глубокое отчаяние практически у любого человека и кумулятивной травмой, полученной в детстве (травма 2-го типа, комплексная травматизация), которая в основном включает в себя травмы привязанности, как психологическое или физическое насилие со стороны соответствующих фигур привязанности. Дополнительным фактором является переживание полной беспомощности и бессилия в опасной для жизни ситуации» (Dürich, 2017).

«Такие события могут вызвать у человека сильный стресс и чувство беспомощности или ужаса. Напряжение, связанное с тревогой и стрессом, вызванное этими событиями, может утихнуть само по себе у большинства пострадавших [...] В особых случаях, однако, если повышенное напряжение, связанное со стрессом, сохраняется в течение длительного периода и нет возможности проработать переживания, могут развиваться очень сильные психологические симптомы» (German Wikipedia on Trauma [Psychology], 2020).

Что касается травмы второго типа, классическая теория привязанности и теория объектных отношений предполагают, что ранние травмирующие переживания становятся основой для соответствующих ожиданий в реляционном отношении. В дальнейшем травмы реактивируют эти ожидания и взаимодействуют с ними (Allen et al., 2015, с. 485). С точки зрения подхода ментализации травму можно описать как замораживание или блокировку процессов психологического развития – клиент застревает в травме.

«Такое "застревание" имеет два важных последствия. Во-первых, разрывается связь между дотравматическим и посттравматическим "я". Пострадавший теперь детерминирован исключительно травмой, которая повторяется снова и снова. Любая возможность восстановления сил, которая могла быть до события, утрачивается. Второй момент связан с первым. Как ни парадоксально,

"застревание" представляет собой избегание – избегание размышлений о травме во всей ее сложности и, следовательно, необходимости противостоять болезненному аффекту» (там же, с. 497).

Подход к патологиям, связанным с травмами, в основном заключается в восстановлении навыков нейробиологической обработки. Для этого рекомендуются специальные методы, такие как EMDR или психодинамическая терапия травм с помощью воображения по Луизе Реддеманн (Reddemann).

Девятый базовый тезис

Понимание характера, конфликта, структуры и травмы – не конкурирующие концепции, их можно рассматривать как разные точки зрения, которые может принять биоэнергетический аналитик. Эти точки зрения могут быть полезны для адаптации терапевтического процесса к индивидуальному опыту и возможностям клиента.

Герд Рудольф описывает цели терапевтических действий следующим образом: «Способность жить в полноценных отношениях, лучше использовать свои сильные стороны, поддерживать реалистичное чувство собственного достоинства, лучше общаться с другими, быть более эмоционально живым, чтобы иметь возможность формировать свою жизнь более свободно и гибко" (Rudolf, 2010, с. 15). Для достижения этих целей может быть полезным, если биоэнергетический аналитик способен принять различные точки зрения на терапевтический процесс. Однако все четыре вышеупомянутых подхода представляют собой сложные интеллектуальные модели, которые так или иначе претендуют на способность объяснять и лечить все психопатологии, возникающие в рамках их модели. В то время как биоэнергетический анализ в традициях Райха и Лоуэна предполагает, что все психические расстройства можно лечить в рамках энергетической парадигмы, психология конфликта разработала компетентный подход для объяснения ранних расстройств в форме эго-психологической концепции линий развития – таких как защитные механизмы, преодоление страха или суперэго, – которые могут вызвать крушение (Fonagy & Target, 2003, с. 121). И наоборот, некоторые теоретики структуризации и ментализации создают впечатление, что их терапевтические методы делают все ранее разработанные методы излишними. Травмотерапевтический подход, который пользуется

большой популярностью в психотерапевтических клиниках и практиках из-за концепций нейробиологической модели, также несет в себе опасность, что проблемы клиентов совершенно некритически приписываются травмам детства и при игнорировании конфликтов и перспектив, связанных со структурой, лечатся неадекватно. «Исследование Кото (Кото, 2009) показало, что симптомы и критерии событий травматизации соблюдались только у 25 процентов клиентов, чьи расстройства были связаны с посттравматическим стрессом и которые лечили травмы терапевтически в соответствии с официальными немецкими руководящими принципами психотерапии» (Dürich, 2017). Рудольф также считает, что: «Расширение терапевтических методов терапии травмы в психодинамической терапевтической практике справедливо вызывает озабоченность, если это происходит за счет необходимой работы, связанной с конфликтами и структурой» (там же).

В итоге в каждую проблему, возникающую в терапии, можно рассматривать и решать с разных сторон. С точки зрения биоэнергетического анализа, который охватывает психодинамическое понимание, решающим является то, что темы *доступа к аффектам* и *регуляции аффектов* в равной степени остаются в центре внимания психотерапевтической работы с телом. В этом смысле продвинутое обучение направлено на то, чтобы дать участникам возможность принять характеро-, конфликто-, структуро- или травмо-патологические взгляды на основе комплексного и компетентного психодинамического понимания, чтобы иметь возможность оптимально настроиться на терапевтическую ситуацию/клиента.

Десятый базовый тезис

Вот почему биоэнергетический аналитик переключается между разными перспективами в соответствии со своей оценкой текущей проблемы, которую необходимо решить. В рамках терапевтического процесса он исходит из понимания освобождения (для патологии, связанной с характером), озарения (для патологии, связанной с конфликтом), созревания (для патологии, связанной со структурой) или восстановления (для патологии, связанной с травмой).

Продвинутое обучение направлено на то, чтобы помочь участникам расширить свои идеи за пределы таких традиционных целей биоэнергетической работы, как эмоциональная коррекция

переживаний или *катарсическое освобождение*, в сторону психодинамического понимания и в итоге предложить основанную на знаниях альтернативу этим аспектам биоэнергетической работы, которые классифицируются как интуитивные и экспериментальные. Осознавая, что значительная часть клиентов в биоэнергетической практике страдает расстройствами, которые имеют элементы, связанные с характером, конфликтом, структурой или травмой, продвинутое обучение предполагает, что освобождение, понимание, созревание и восстановление – это интегративные элементы любого процесса оздоровления организма. Эти элементы следует идентифицировать и рассматривать в соответствующей терапевтической ситуации. Таким образом, биоэнергетический анализ, который понимается психодинамически, может быть охарактеризован такими принципами, как *витализация, поддержка, интерпретация, сравнение и психическое образование*.

В этом контексте особое значение имеют процессы переноса и контрпереноса. Таким образом, биоэнергетический аналитик активирует процессы переноса и, безусловно, берет на себя активную роль, которая обеспечивает корректирующие эмоциональные переживания. Тем не менее, действуя таким образом, он способен «подавлять свое естественное стремление сочувственно реагировать на психологические страдания клиента» (Bateman & Fonagy, 2015, с. 93) и эмоционально дистанцироваться, чтобы поддержать саморегулирующую, металлизующую проработку аффектов клиентом. В этом контексте контрперенос определяется как «эмпатические реакции, возникающие в результате эмоционального резонанса терапевта с клиентом. Они связаны с аффективной настройкой, сочувствием и отзеркаливанием, а также с эмоциональным отождествлением, которые не следует рассматривать как простые проекции, они являются частью любых отношений» (там же, с. 103).

Текущее состояние продвинутого обучения

Продвинутое обучение структурировано по модулям. Приблизительно 290 академических часов объединены в 20 модулей выходного дня, в них входят основные результаты исследований привязанности, эго-психологии, теории объектных отношений, подхода ментализации и реляционного психоанализа, это преподается в контексте телесно-ориентированного и ориентированного на «я» переживания. К настоящему времени первые

участники прошли половину предложенных модулей. К сожалению, фактическая оценка обучения невозможна, но в конце каждого модуля участники заполняют форму обратной связи, в которой также запрашивается практическая значимость преподаваемого содержания. Благодаря такому выраженному мнению, лица, ответственные за продвинутое обучение, ощущают уверенность в своих целях и прилагаемых усилиях.

Модули проводятся на английском языке с переводом на польский. Письменная программа доступна на немецком, английском и польском языках от автора. Продвинутое обучение открыто для всех биоэнергетических терапевтов, прошедших необходимые учебные курсы сертификации СВА. Если вы заинтересованы в участии, пожалуйста, свяжитесь со следующими коллегами: Барбара Антонович (Barbara Antonowicz b.antonowicz@wp.pl) для связи на немецком и польском языках; и Дариус Завжикрай (Dariusz Zawrzykraj dariusz.zawrzykraj@gmail.com) для связи на английском языке.

Библиография

- Allen, J. G., Lemma, A., Fonagy, P. (2015). Trauma. In: Bateman, A. W., Fonagy, P. (Eds.), Handbuch Mentalisieren (English title: Handbook of Mentalizing). Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Arbeitskreis OPD (2006). Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik OPD-2 (translated title: Operationalized Psychodynamic Diagnostics OPD-2). Bern: Hans Huber.
- Balint, M. (2014). Therapeutische Aspekte der Regression – Die Theorie der Grundstörung (English title: The Basic Fault – Therapeutic Aspects of Regression). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Bateman A. W., Fonagy, P. (2015). Das Grundmodell in der Einzelpsychotherapie (translated title: The Basic Model in Individual Psychotherapy). In: Bateman, A. W., Fonagy, P. (Eds.), Handbuch Mentalisieren (English title: Handbook of Mentalizing). Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Buber, M. (1995). Ich und Du (English title: I and Thou). Stuttgart: Reclam Verlag.
- Dürich, C. (2017). Konflikt-, Struktur und Traumapathologie (translated title: Conflict-, Structure- and Trauma-Pathology). In Analyze that – Ein psychoanalytischer Blog [Weblog] (created on Feb. 7th, 2017). Online publication: www.analyze-that.de/konflikt-struktur-und-traumapathologie (retrieved February 9, 2020).
- Erikson, E. H. (2005). Kindheit und Gesellschaft (English title: Childhood and Society). Stuttgart: Klett-Cotta.

- Ermann, M. (2014). Der Andere in der Psychoanalyse (translated title: The Other One in Psycho-analysis). Stuttgart: Kohlhammer.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2004). Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst (English title: Affect Regulation, Mentalization and the Development of the Self). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Fonagy, P., & Target, M. (2003). Psychoanalyse und die Psychopathologie der Entwicklung (English title: Psychoanalytic Theories – Perspectives from Developmental Psychopathology). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Freud, A. (1991). Das Ich und die Abwehrmechanismen (English title: The Ego and the Defense Mechanisms). Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch.
- Geuter, U. (2019). Praxis Körperpsychotherapie (translated title: How to Practice Body-Oriented Psychotherapy). Wiesbaden: Springer.
- Holmes, J. (2006). Mentalisieren in psychoanalytischer Sicht – Was ist neu? (translated title: Mentalizing from a Psychoanalytical Perspective – What is New?). In J. G. Allen & J. G. Fonagy, P. (Eds.), Mentalisierungsgestützte Therapie (English title: Handbook of Mentalization-Based Treatment). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Holmes, J. (2012). Sichere Bindung und Psychodynamische Therapie (English title: Exploring in Security). Stuttgart: Klett Cotta.
- Lowen, A. (1998). Bioenergetik – Therapie der Seele mit dem Körper (English title: Bioenergetics – Healing the Soul by Working with the Body). Reinbek: Rowohlt Taschenbuch.
- May, R. (1974). Liebe und Wille (English title: Love and Will). Bergisch-Gladbach: Andreas Kohlhage.
- Moll, A. (2018). Wozu so eine komplizierte Theorie, wenn wir doch direkt mit dem Körper arbeiten können? Mein Weg als Bioenergetik-Therapeutin zum Mentalisierungskonzept (translated title: Why such a complicated theory if we can work directly with the body? My path as a Bioenergetic Analyst towards the mentalization concept). In J. Tasche R. Weber-Steinbach (Eds.), Bioenergetik als mentalisierende Körperpsychotherapie (translated title: Bioenergetics as a Mentalizing Body-Oriented Psychotherapy). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Reich, W. (2019). Der triebhafte Charakter (English title: The Impulsive Character). Inktank Publishing.
- Rudolf, G. (2010). Psychodynamische Psychotherapie (translated title: Psychodynamic Psychotherapy). Stuttgart: Schattauer.
- Schore, A. N. (2003). Affektregulation und die Reorganisation des Selbst (English title: Affect Regulation and the Repair of the Self). Stuttgart: Klett-Cotta.

- Schultz-Venrath, U. (2013). Lehrbuch Mentalisieren (translated title: Textbook on Mentalization). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Sharaf, M. (1994). Wilhelm Reich: Der heilige Zorn des Lebendigen – Die Biografie (English title: Fury on Earth – A Biography of Wilhelm Reich). Berlin: Simon & Leutner.
- Tasche, J. (2016). Körperpsychotherapie zwischen Bioenergetik und Psychoanalyse (translated title: Body-Oriented Psychotherapy between Bioenergetics and Psychoanalysis). Wiesbaden: Springer.
- Tasche, J., & Weber-Steinbach, R. (2018). Bioenergetik als mentalisierende Körperpsychotherapie – Beiträge zum psychodynamischen Verständnis einer leibhaften Affektivität (translated title: Bioenergetics as a Mentalizing Body-Oriented Psychotherapy – Contributions to a Psychodynamic Understanding of an Embodied Affectivity). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Taubner, S. (2016). Konzept Mentalisieren (translated title: The Mentalization Concept). Gießen:
- Trauma(Psychology)(2020). In Wikipedia (German).
Onlinepublication:[https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Trauma_\(Psychologie\)&oldid=197000113](https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Trauma_(Psychologie)&oldid=197000113)
(retrieved February 9, 2020).
- Tyson, P., & Tyson, R. (2012). Lehrbuch der psychoanalytischen Entwicklungspsychologie (English title: Psychoanalytic Theories of Development – An Integration). Stuttgart: Kohlhammer.
- William, L. L. et al. (2006). Die Ausbildung von psychiatrischen Assistenzärzten in mentalisierungsgestützter Behandlung (translated title: Training of Psychiatric Assistant Doctors in Mentalization-Based Treatment). In J. G. Allan & P. Fonagy (Eds.), Mentalisierungsge-stützte Therapie (English title: Handbook of Mentalization-Based Treatment). Stuttgart: Klett-Cotta.

Об авторе

Йенс Таше – сертифицированный социальный работник (немецкий диплом), сертифицированный биоэнергетический аналитик, автор книги *Körperpsychotherapie zwischen Bioenergetik und Psychoanalyse* (Телесно-ориентированная психотерапия между биоэнергетикой и психоанализом) и редактор книги *Bioenergetik als mentalisierende Körperpsychotherapie* (Биоэнергетика как ментализирующая телесная психотерапия) в соавторстве с Райнхардом Вебером-Штайнбахом. Ведет собственную практику в качестве телесно-ориентированного психотерапевта, супервизора,

тренера и преподавателя в Берлине (Германия). Его главный интерес заключается в возможных связях между жизнеспособностью биоэнергетического метода и дифференциацией психодинамических/психоаналитических рамок.

jens.tasche@t-online.de

Мемуары о психотерапии

Скотт Баум

Bioenergetic Analysis • The Clinical Journal of the ПВА, 2021 (31), 79–94

<https://doi.org/10.30820/0743-4804-2021-31-79>

CC BY-NC-ND 4.0 www.bioenergetic-analysis.com

Тезисы

В этих воспоминаниях опытный психотерапевт описывает свою личную психотерапию на протяжении пятидесяти лет, более тридцати из них – в качестве пациента доктора Майкла Эйгена (Eigen). Для понимания возможностей психотерапевтической работы с сильно поврежденными психикой и душой рассматривается жизненный опыт обоих – и автора, и Майкла Эйгена, – связанный с безумием и убийством. Теория и практика Майкла Эйгена составляют часть исследования, поднимается вопрос о том, что можно считать достаточным успехом, если он вообще возможен, в психотерапии людей, испытывающих глубокие и продолжительные психологические и эмоциональные страдания.

Предисловие

Много лет назад, вскоре после того, как мы с женой Элейн приобрели дом в Монтауке, и он стал ее настоящим домом, мы купили низкорослый японский красный клен. Вероятно, он попался нам на дворовой распродаже, поскольку у нас не было ни средств, ни желания покупать деревце из питомника. Клен был невысоким, с тонким стволом и скудной листвой. Это был один из немногих видов, который мог бы мне понравиться. Мы посадили его на участке, покрытом большими зрелыми деревьями. Он застыл там на долгие годы. Казалось, он почти не рос, несмотря на наши заботы и садоводческий талант Элейн. Большинство растений, которые она взращивала, процветали.

Затем, в какой-то момент, лет двадцать назад он начал расти. Но выросла только крона. Ствол остался таким же тонким, как раньше. Но теперь у него здоровые на вид листья уникального ярко-алого цвета. Впечатляющий вид для такого жалкого создания. Я давно чувствовал, что это дерево каким-то образом связано со мной, и в нем отражается правда о моей жизни. Жизни, в которой фундамент не возможно укрепить, но связь с землей и реальностью значительно

расширилась, и мы сделали для этого все, что могли. И продолжаем над этим работать.

Введение

На протяжении всей этой статьи – или, как сказал один человек, читавший черновик, вернее назвать это мемуарами, – я пишу с трех точек зрения. Самым сложным является голос моего опыта. Далее следуют подтверждающие, а иногда и перспективные взгляды и идеи, полученные благодаря опыту Майкла Эйгена о нашей совместной работе. Затем я пытаюсь объединить эти потоки с моим опытом терапевта, чтобы выделить что-то полезное для других терапевтов и их пациентов.

В моих профессиональных статьях и презентациях постоянно всплывает ряд тем. Во-первых, большинство терапевтов не живут во вселенной, в которой живу я. Это вселенная с убитой душой, раздробленной личностью, ощущением одиночества, смерти, ужаса, страха и боли, которые бесконечны и не могут быть в полной мере описаны словами, которыми их обозначают, несмотря на обширный словарный запас, который обеспечивает английский язык. Отсутствие жизни в этой вселенной ведет к недопониманию, маленькому и большому, относительно природы переживаний и того, что можно сделать, чтобы улучшить это состояние.

Вторая тема связана с тем, что в большинстве случаев в психотерапии, когда речь заходит о трансформации, имеется в виду трансформация, ведущая к исцелению, и предполагается, что это трансформация в сторону добра. Мой опыт показывает, что трансформация в сторону зла не менее важна. Еще ребенком, которому не исполнилось четырех лет, я осознал, что готов убить свою мать, чтобы быть с отцом. Изменение сознания, которое повлекло за собой это понимание, было преобразованием бытия, а не только переживанием чувства и намерения.

Третья тема, к которой я постоянно возвращаюсь, – это то, достаточно ли усилий, оценки, проблем, поставленных терапевтами – а у меня было несколько очень талантливых, очень глубоких, очень преданных своему делу терапевтов, – для создания матрицы, необходимой для успешной психотерапии. Что интересно, первые черновики этих мемуаров не включали идею, что я описываю успешную психотерапию, которая продолжается более пятидесяти лет, и более тридцати лет из них – с Майклом Эйгеном (Майком). Какие

бы успехи ни были достигнуты, они подкреплялись моими отношениями с моей покойной первой женой, Элейн Туччилло, которая сама была чрезвычайно талантливым психотерапевтом на протяжении более сорока лет. Я задаюсь вопросом, был бы возможен успех без этого или, по крайней мере, дошел бы он до достигнутого уровня?

Боль и страдания

Вынести невыносимое

Подготовка к участию в праздничном мероприятии, связанном с публикацией еврейского перевода книги Майкла Эйгена «Чувствительное "я"», заставила меня более осознанно задуматься об опыте психотерапевта, работающего с кем-то вроде меня. Тем, кто настолько травмирован психически и эмоционально, что, как сказал Майк в статье, включающей описание нашей работы:

«Передо мной не стояло вопроса, могу ли я помочь Милтону [мой псевдоним]. Вопрос заключался прежде всего в том, выдержу ли я. Вынести что-то из того, что, казалось, переносил он, было критической проблемой. Милтон пытался вынести невыносимое».

Каково работать или находиться рядом с людьми, настолько поврежденными во всех отношениях, проходит через всю книгу Майка. Его непоколебимое стремление видеть и чувствовать то, что есть во мне, из чего я сделан, – важная часть воздуха, которым мне дают наддышаться, когда мы вместе, а сам я нахожусь и живу в токсичной вселенной, где воздух отравлен. В какой-то момент, не так давно, я понял, что моя терапия функционирует как своего рода психический и эмоциональный диализ. Без регулярного и строгого лечения я бы утонул в собственном яде.

Ангедония

Главное место в понимании структуры больных шизофренией и пограничных личностей занимает состояние ангедонии. Это состояние, при котором разрушается способность воспринимать, непосредственно переживать благодать Вселенной. Это не неспособность получать удовольствие. Функции облегчения и удовлетворения могут оставаться в рабочем состоянии. Но определение удовольствия, как связанного с благодатью, здесь невозможно. Это базовое разрушение лежит в основе всех

расстройств, нарушений, дисфункций «я» и взаимоотношений с собой. Ощущения, сопровождающие восприятие добра – трепет, сияние, поток – поглощаются ужасом.

В ходе терапии я понял, что способен наблюдать феномен благодати. Как я уже писал (Baum, 2011), я был способен наблюдать это в дымке чувств, окутывавшей мою жену и детей. Но не мог принимать в этом участия вместе с ними. Неспособность ощущать добро влияет на очень многие важные функции жизни. Это делает повседневную жизнь невыносимой. Делает невозможным ощущение себя. Делает человека неспособным сформировать хорошо структурированный и органичный моральный компас.

Живые мертвецы

Долгие годы моей психотерапии с Вивиан Гузе (Guze), до того, как я начал работать с Майком, я жил в мире живых мертвецов. Сеанс за сеансом я ощущал себя насекомым, прищипленным булавкой к витрине, существом, заключенным в ватный кокон, удерживаемым в живой смерти ужасом и одержимостью, источником энергии обожания и идеализации. Именно готовность Вивиан облегчить и выдержать часы пинков, криков, ударов, рвотных позывов, позволила мне ухватить едва ощутимые завитки ощущений и связать их с чувствами, развитие которых было прервано в младенчестве.

В историях о зомби и вампирах есть своя правда, поскольку они представляют собой попытки осознать и описать реальные состояния жизни. Состояния порождаются комбинацией сил. Во-первых, испуг психический и эмоциональный, но не до конца, не до смерти. Затем в это замороженное, недостижимое пространство, в которое входит, которым овладевает, которое колонизирует энергия родителя. Это овладение и колонизация совершаются по той же причине, что и на макро-, социальном, уровне, то есть ради обеспечения ресурсами. Здесь, в семье, для меня используются ресурсы обожания, поклонения, идеализации. Пьянящий напиток.

Вампир создает вампира из другого человека, высасывая кровь этого человека, а затем возвращая часть смешанной крови жертвы и преступника. Вампиры бессмертны, а это означает, что обычная реальность, с которой сталкиваются смертные люди, и ее смиряющее влияние им недоступны. И они не могут генерировать собственное позитивное самоуважение, они вынуждены постоянно высасывать эту энергию у других, потому что не могут производить ее для себя. И

создают следующее поколение вампиров как непреднамеренно, посредством отождествлениями, так и затем, чтобы иметь товарищей, таких же абсолютно одиноких.

Прежде, чем я пришел к пониманию своего обращения в вампира, что является иносказательным описанием глубокой нарциссической деформации, я пережил много лет в более примитивной форме этого состояния, находясь в коконе не-самости и отсутствия эмоциональной идентичности. В данном случае кокон описывает состояние, в котором находится ребенок, чтобы его можно было покормить. Пища, которую мне давали, была моей искренней идеализацией и отождествлением с отцом. Борьба за выход из кокона была ежедневной и состояла из всех вещей, которые я делал на сеансах – рвотных позывов, ударов, криков, – до тех пор, пока я не смог на какое-то время войти в сегодняшнюю реальность, окружающую меня. Мое взаимодействие с этой реальностью было очень ограничено. Я делал все, что мог в этом ограниченном пространстве.

Не могу определить точно, но понимание Майком непреодолимой природы того, что он называет «токсичным питанием», было мне очень полезно. Это помогло мне как терапевту уйти от поверхностных суждений о том, что здорово, а что болезненно в отношениях, и от уверенности, будто я знаю, почему люди делают то, что они делают, и что для них лучше. Он безоговорочно поддерживает то, что является более здоровым, но его сострадание к моей слабости в выборе того, что не является здоровым, позволяет нам обоим задуматься о том, что я действительно делаю, совершая выбор. Я не защищен от встречи с самим собой, имея возможность противостоять его побуждениям, давлению изменить что-то или поступить по-другому. Тем не менее, он и моя покойная жена, а теперь и моя новая жена, и мои пациенты, и мои друзья представляют вместе со мной новые и разные способы видения разных вещей и отношения к ним.

Я легко декомпенсируюсь, моя структура фрагментируется, и мое ощущение «я» исчезает всякий раз, когда я прилагаю усилия. Как описал Майк:

«Были периоды незначительной разницы между разбитым "я" и разбитым/разрушающимся объектом. Милтон пытался "заземлиться" (его термин) перед лицом разрушения, но часто земля тоже раскалывалась. И все же каждый сеанс он начинал с нуля, стремясь к эпицентру, точке катаклизма. Все, что он видел и чувствовал, имело привкус того, чего он не

мог видеть и чувствовать, он продолжал растягиваться – как змея с бесконечной эластичностью, растягивающаяся вокруг бесконечно расширяющегося осколка. Можно ли когда-нибудь охватить бесконечно разрушающийся "я"-и-объект?" (Eigen, 2001, с. 73)

Сломленность

Сломленность разума и духа проявляется и в разбитости тела. Моя личная и профессиональная практика биоэнергетического терапевта превращает единый взгляд на психосоматику в осязаемый и действенный опыт.

Мое тело разбито на мелкие кусочки, пустота внутренней жизни и реальности, которая возникла, когда, как выразился Майк, «мать вырвала твое душевное сердце и кишки, а отец уничтожил тебя», это все – чувственная реальность, которую невозможно вынести. Долгие годы боль в середине моей спины была живым воплощением черной дыры, которую Гротштейн (Grotstein, 1990) описывает в работе о феномене черной дыры в пограничной структуре. Энергия вышла из моего тела, и ее нечем заменить. Теплая рука, например, моей жены, положенная на это место, приносила тепло, как будто это место в моем теле находилось в состоянии абсолютного нуля. Убери она руку, и казалось, тепла никогда и не было.

Многие ощущения психоза и сопровождающей их пустоты и отчаяния невозможно передать словами. Я полагаюсь на то, что Майк воспринимает их напрямую, даже если, как он описывает в одной статье, теряет сознание от боли. В то же время мое тело дало мне конкретный осязаемый опыт, который контрастировал с незакрепленным в языке, оторванным от смысла и восприимчивым к манипуляциям разумом, что связано с отсутствием ощущаемых переживаний. Восприятие ощущений от движения, от напряжения, работы с болью, пока едва заметные ощущения превращаются в ручейки чувств, было ключевой частью моей психотерапевтической работы. Майк не работает напрямую с этими вещами, но я сам имел достаточно опыта в такой работе и практиковал это ежедневно в течение многих лет, так что могу делать это самостоятельно. Он четко подтверждал ценность знания, которое приходит от усиления соматических процессов, и выражения, которое возникает. Когда я однажды спросил его, может ли он поддержать мою голову, чтобы я мог закричать, он сказал, что нет, он не может, он хотел бы, но он не знает,

как это сделать. Его ограниченность, его честность. Меня это устраивало.

С чем Майк может работать и что терпеть, так это, во-первых, ощущаемая реальность и переживания, которые я испытываю, наблюдая за своей смертью. Эта смерть происходит в трех измерениях. Первым была смерть, необходимая для выживания, и полное отключение связи с внутренней и внешней реальностью, чтобы выжить, избежав постоянного безумия. Второй – смерть души ради сохранения личности. Урсула Ле Гуин (Le Guin, 2017) рассказывает историю волшебника, захваченного злым колдуном, который вместо того, чтобы раскрыть свое настоящее имя, произносит заклинание самоуничтожения. Смерть ради сохранения идентичности и предотвращения поглощения чуждой сущностью. А затем была смерть, вызванная манипуляцией разумом, искаженным сознанием и, наконец, обращением к злу.

Майк мог вынести эти состояния, подтвердить их, принять такими, какие они есть, даже когда злоба оказывалась направлена на него. Моя покойная жена могла сделать больше. На ее похоронах я описал ее способность возвращать к жизни тех, кто был захвачен смертью при жизни.

Злонамеренность

В современной психотерапии идет много дискуссий о трансформации. Это явное превращение в добро. При этом игнорируется измерение опыта (за некоторыми исключениями, такими как «Воспроизведение зла» Сью Гранд (Grand)), подобного моему, в котором трансформация была трансформацией в зло.

Столкновение с трансформацией в зло не может быть реальным, если есть скрытый выход. Одна старшая коллега, с которой я работал много лет назад потом, при знакомстве сказала: «Чтобы представлять себя таким плохим, в вас должно быть скрыто много хорошего». Я даже не замечал в то время, что представляю все это. Но она ошибалась. Готовность Майка жить, погрузившись в едкую разрушающую реальность моего негатива, очень важна. В одной статье он рассказывает, как я снова и снова его подавлял. Даже когда он думал, что между нами развивалась тайная влюбленность. Я знаю, что любовь, которую он замечает, раз уж так выходит, возникает только в результате процессов в средних слоях моего тела. Самая глубокая реальность во мне – это абсолютная пустота, непреодолимое

нарциссическое отчаяние, стремление к признанию, которое не позволяет никому уважать других, и желание младенца уничтожить всех, отомстить и в итоге достичь хоть какого-то покоя.

К четырем годам я знал, что убил бы мать, если бы мог, чтобы добраться до отца. В конце концов он спас меня от нее, когда мне было от шести до восьми лет. Окружавшие мою мать люди, опьяненные наркотиками и алкоголем, конченные люди, открываются мне в снах и образах как персонажи, похожие на Ганнибала Лектера, нелюди по своей внутренней идентичности, способные к хладнокровному насилию.

У отца было больше жизни в теле, чем у матери, и больше связи с реальностью. Но в конце концов он показал себя таким же испорченным. Мой обожаемый отец, в теле которого я нашел единственное безопасное место, раскрыл это искажение многими способами, не в последнюю очередь своей практикой поддержки рационализаторства сексуального насилия над своими клиентами, утверждая (как это сделал Мартин Шеперд (Shepherd) в книге «Исцеление любовью»), что в конечном счете это было лучшее лечение, которое он мог им предложить в их собственных интересах.

Зло

Зло – трудное слово для психотерапевтов, подразумевающее абсолютные сущности и силы, не зависящие от человека, а также, возможно, силы надличностные. Психотерапевты, будучи в целом оптимистичной и обнадеживающей группой людей, приходят в шок от степени негатива, который я испытываю, и склонны поскорее «переформулировать» его как страх уязвимости перед добротой и любовью или отождествление с отрицательной атрибуцией ранних авторитетов. Майк не принадлежал к их типу, хотя и понимал, что я склонен видеть его таковым. Фактически, он пишет о своей готовности принимать за чистую монету то, что человек определяет себя как зло.

Это определенно имело для меня значение. Я знаю, что в самых глубоких частях моего существа, в местах, где я теперь могу дышать, царят холод и злоба, которые не смягчаются никакими чувствами, ни любовью, на которую я не способен, ни сочувствием. В лучшем случае мне мешает действовать страх наказания. Эта холодность заставила меня совершить достаточно много, чтобы понять, что это зло, в том числе использование моей покойной жены в качестве объекта переноса, что избавило моих терапевтов от отношения, которое

обычно к ним проявляют такие люди, как я, – бесконечной подозрительности, язвительного осуждения их двуличного эгоизма, заинтересованности в себе, надменности, грандиозного, воинственного высокомерия – но дорого обошлось ей, поскольку она отважно боролась со мной (как против, так и вместе), чтобы подтолкнуть меня к желанной личности, которая не была склонна к такому поведению.

Мне не известно более мощных примеров, чем сущность, которая живет во мне, которая вонзала бы когти в мою жену и уничтожила бы ее сексуальными способами, если бы я это позволил. Задолго до того, как я узнал об этой сущности, я отказался от сексуальной жизни, несмотря на возможность быть с самым сексуально позитивным человеком, которого я когда-либо встречал. Позже, уже в нашем браке, настойчивость Элейн в развитии между нами достаточно здоровой сексуальной жизни оказалась невероятным подарком. То, что я могу быть сексуальным, страстным, гибким, и то, что мне не удавалось быть таким в нашей совместной жизни, – это непреходящая, остро болезненная часть моего горя. Я помню, как благодарна она была за наши последние занятия любовью, прежде чем ее болезнь зашла слишком далеко.

Так что не только Майк был способен быть рядом, поддержать, погрузиться в эти миазмы отчаяния, чередовавшиеся со злобным высокомерием и садистской злобой. Моя жена, Элейн, была полна решимости делать то же самое, но без защиты психотерапевтического пространства, которое изолирует терапевта. Однажды Элейн написала: «Пусть твой взгляд напомнит тебе о твоём уникальном сочетании – энергии, стойкости в окружении тьмы, которая может поглотить и напугать». Теперь такая же решимость присуща моей нынешней жене, Паскаль, которая рассказала мне, когда я хотел рассказать ей правду о моей разрушительности: «Твоя тьма – это мое северное сияние». Майк настаивал, что в эти более поздние годы, тридцать с лишним лет нашей совместной работы, более пятидесяти лет с тех пор, как я начал заниматься психотерапией, он видит и ощущает во мне красоту даже во тьме. Это видение вне моего понимания.

Терапия

Свидетельства

В методах психодинамической психотерапии обычно считается, что свидетельство боли и страданий, которые человек испытывал и

продолжает испытывать, – главный элемент любой терапии тех состояний, которые возникают в результате вреда, причиненного этому человеку. Но свидетельство означает нечто большее, чем наблюдение и подтверждение. Свидетельствовать можно на некотором расстоянии, например, когда работник Красного Креста посещает Освенцим. Это не мелочи, и для меня это особенно горькое видение, поскольку я часто сталкивался с тем, что отец оставлял меня с моей два раза в неделю в течение пяти лет после того, как он бросил ее, когда мне было полтора года, как если бы нас разлучали у железнодорожной станции в этом ужасном и слишком человеческом/бесчеловечном месте.

В этом сценарии свидетель защищен от прямой виктимизации, что не сводит на нет последствия косвенной виктимизации. Скорее, нужно различать, что делает эффективной психотерапевтическую работу Майка и Элейн. Скорее, это означает, что без непосредственного опыта виктимизации терапия может оказаться неэффективной. Вот как выразился об этом Майк: «Он говорит о концентрационных лагерях внутри, а не только снаружи. Он подобен призванному вампиру, жертве разрушительной чумы. Он смотрит на меня с любовью в конце многих сеансов, когда выходит за дверь. Он любит меня за то, что я позволил ему превратить меня в ничто, за то, что я побывал там, в этой пустоте» (Eigen, 2004, с. 109)

Это распыление происходит через намерение уничтожить, то есть желание уничтожить другого и сделать так, будто другого никогда не существовало. И это проявляется в резком, язвительном презрении, которое отравляет все отношения, делая другого человека, любого другого, никем и ничем, а самого себя хорошим и великим.

Майк не только признает подлинность моего опыта. Он активно, хотя по большей части молча, вовлечен в процесс проживания этого опыта со мной. Когда он говорил, гораздо реже в течение многих лет, чем стал недавно, он часто предлагал более глубокое осознание моих страданий, чем я был способен осознать сам. Например, когда он сказал, что мать вырвала мое душевное сердце и кишки, а отец меня уничтожил. Это вмешательство в мое существо и процесс, здесь свидетельство – это не только запись того, что произошло, это осознание и свидетельство его последствий, его значения, его значимости в формировании, возможно, навсегда, личности и жизни

Жизнь в этом

В конце цитаты, которую я привел выше, Майк говорит, что любовь, которую он чувствует во мне, это: «Почти тайная любовь. Она не прекращает мучений, а иногда только усиливает их». Я бы сказал, что любовь всегда прибавляет мучений. Любовь, вера и их красота обжигают, где бы ни встречались. Как солнечный свет жжет вампира. Обращенный вампир был создан людьми, которые первыми присвоили и использовали меня в качестве источника нарциссических ресурсов: уважения, восхищения, обожания, идеализации. Чтобы обратить так, чтобы сохранить как безусловный, надежный источник, нужно было препятствовать развитию моего самоуважения, восхищения и т.д. В другом месте я много писал о том, как это достигается (Baum, 2010). Став вампиром, я обратил неутолимую тягу к этим ресурсам на самых близких мне людей. И им пришлось это выносить.

В конце или, вернее, в конце начала терапии, мне пришлось отказаться от жизни вампира, по крайней мере, в сознательных действиях, и жить, насколько я могу, ограниченными запасами, никогда не приносящими удовлетворения, как жил Луи, обращенный вампир в «Интервью с вампиром» (Rice, 1977). Такое разрушение самой основной функции личности указывает на другой фундаментальный ущерб. В одной работе Майк говорит обо мне как о том, у кого сгорел «экран сновидений», как называет его Блон (Blon). Душа и психика разрушены бесконечными атаками на само существо. Психотические состояния – результат этих нападений. Это ужасные состояния, в которых меня сопровождает Майк.

Но его любовь, уважение, которое, как он недавно настаивал, между нами присутствовали, только усугубляют мучения. Я нашел особенно яркий пример этого в романе «Маленькая жизнь» (Yanagihara, 2015). Очевидная ценность и привлекательность главного героя, а также любви и уважения тех, кто так глубоко заботится о нем, недостаточно для исцеления. В романе оставлена дразнящая возможность, что если бы было больше психотерапевтических контактов с целителем, это могло бы все изменить. Но как в этой реальности действует психотерапия? После пятидесяти лет интенсивной психотерапии в реальности, подобной реальности этого персонажа, я хорошо знаю пределы того, чего можно достичь.

Терапевтическое действие

За что цепляется терапевт в такой психической и эмоциональной среде? Майк описывает момент с пациентом, которым могу быть я, поскольку он определенно узнаваем для меня:

«Он говорит о своей диафрагме как о фиксации внутри фиксации. Мышечный спазм – это его сущность. Если кто-то и видит его таким, какой он есть на самом деле, то это его жена. Я, кажется, не играю большой роли, но сомнительно, что он мог бы ей это позволить без фоновой поддержки терапии. Жена предлагает другую правду, помимо психического кровопускания» (Eigen, 2004, с. 111).

Элейн заметила обыденное, радиоактивное презрение моих родителей задолго до меня. Она понимала попытки моего отца отравить мое отношение к ней и ждала, крепко держась за свои чувства ко мне и за то, что она получила от наших отношений, ждала, пока я последовательно, мучительно решал, куда мне обратиться, как сделать выбор в своей жизни.

Майк видит в ожидании огромную силу, как и Элейн. И огромная сила скрыта в объятии Майком невменяемости, травмы, чудовищности страданий, которые являются моими базовыми жизненными переживаниями. Но он не ищет защиты от ядовитой радиации последствий бесконечного количества разрушающих душу взрывов, пока я разберусь с этим. Не ждет, не надеется и не требует, чтобы я изменился, скажем, чтобы увидеть свет. Он активно, хотя в его случае, в основном, молча, участвует в процессе проживания всего этого со мной. Он мог бы сказать, основываясь на том, что я знаю о его мыслях и чувствах, что это проявление веры. Я бы сказал, что надежда требует, чтобы что-то произошло вне меня, что накладывает неявное требование к окружающим и ко мне. Вера содержится в нем и поддерживает его и, возможно, меня.

Жить, противостоя злобе, – это не просто страдание. Моя жизнеспособность связана прежде всего с защитой от декомпенсации и подавления, а затем от действий из недоброжелательности, подвижной неумолимой необходимостью восстановить свою целостность путем борьбы и восстановления равновесия в отношениях через месть. И далее из-за садизма, в котором я мариновался. Поэтому я неспособен следовать одному из самых основных принципов психотерапии – призыву быть самим собой. Я на

это не способен и не могу рисковать. Встретиться с непреходящей злобой во мне, а затем еще с большей увидеть свою приверженность ей и взять на себя ответственность за нее было невероятно сложно. Но это единственный способ изменить или минимизировать наносимый мною ущерб.

Невозможно переоценить позицию Майка в этом вопросе. Он не делает ничего, чтобы свести к минимуму серьезность проблемы, как я ее излагаю. Как он однажды сказал, когда я опасался, что со мной обращаются как со звездой, чьи преступления обелили: «никто не позволит тебе сорваться с крючка». Он помогает мне, говоря, что «по крайней мере, ты мучаешься по этому поводу», но мне кажется, что он не питает иллюзий на этот счет.

Я не в силах сделать что-то со злобой в отсутствие морального компаса, который обеспечивает душа. Я понял, что Элейн одолжила мне душу, и это изменило мою жизнь, возможно, даже больше, чем могла бы дать любая психотерапия.

Истина и любовь

В сборнике выступлений, собранных в книге «Убийство и безумие» (2010), Майк говорит о своем понимании меня:

«Вот небольшой пример. Речь идет о человеке, о котором я писал в "Токсичном питании и нарушенных связях". Я назвал его Милтоном. Это человек, который всю жизнь страдал от боли, боли, которая не проходит. Не знаю, пройдет ли она когда-нибудь или нет. Я понятия не имею, и он тоже. Это ужасно. Он бы покончил жизнь самоубийством, если бы не, в чем я не уверен, – может быть, его дети. Может быть, что-то большее, своего рода глубокая преданность правде жизни, своей правде. Он предан внутренней правде» (Eigen, 2010, с. 18).

В то же время он написал в другом месте, как мой отец – откровенный бунтарь и критик общепринятых социальных норм и лицемерия – использовал правду как оружие, с помощью которого осуждал, презирал и даже потрошил. Как и я.

И вот в эту реальность вошла Элейн. Познакомились мы в аспирантуре. Мы встретились примерно в то же время, когда я начал длительную психотерапию с Вивиан Гуз. В статье для журнала Американской академии психотерапевтов «Голоса» (2014) я написал,

что Элейн держала меня, когда я извивался и корчился, брошенный во внутреннее-внешнее пространство, пустоту младенца, окруженного безумием и злобой, покинутого навеки. Вивиан спасла мне жизнь, а Элейн меня нашла. Быть найденным так же важно не только для выживания, но и для жизни.

Элейн сделала больше. Когда я передал этот документ доктору Ричарду Фулмеру (Fulmer), который много лет назад работал терапевтом с моей семьей и которого я попросил стать консультантом по моей работе после смерти Элейн в 2012 году, он сказал, что понял из того, как я написал свои чувства, что Элейн сделала меня пригодным для общения с людьми. Поглощенная моей злобой, столкнувшись с ней, Элейн предложила мне метод и путь противостояния злобе. Это дорого ей обошлось, я вижу это в ее теле и душе. Я вижу, как это заставило ее тело расползаться, а лицо ожесточиться, и сомневаюсь, что это произошло бы, если бы ей не приходилось постоянно охранять себя и принимать мое нескончаемое презрение, пренебрежение и превосходство, отягченные моим отождествлением с отцом, и одновременно под давлением моего переноса на нее как моего отца.

Ей потребовалось время, чтобы осознать всю меру токсичности, а также, насколько я не осознаю эту токсичность и ее применение. В итоге она не позволяла просочиться незамеченной ни капле выражения этого яда, какой бы незначительной она ни казалась стороннему наблюдателю. Она представляла мне все это медленно, как хороший терапевт, показывая мне вещи, сталкивая с ужасными истинами моей внутренней реальности, того, кем я являюсь, лишь немного сверх того, что я уже мог знать и терпеть. Она утратила эту способность, как и предсказывала, в последние месяцы перед смертью. Что мне делать теперь, когда она уже не может остановить меня, удержать в объятиях любовного протеста, не подвергнет себя опасности ради меня и наших детей?

Зачем она это делала? После ее смерти это стало для меня актуальным вопросом. Ответ Майка на этот озадачивающий и болезненный вопрос был одновременно элегантным, исчерпывающим и мгновенно ощущался правдой. У Элейн была возможность жить той жизнью, которой она хотела жить. Психические и эмоциональные преимущества жизни с тем, кого она так сильно любила, кто был предан правде своей и ее эмоциональной реальности, сделали страдания и цену оправданными. Она могла быть тем, кем была на самом деле.

Она приняла тьму во мне, как и Майк, как и моя нынешняя жена Паскаль. Принятие здесь не означает одобрения или извращенного удовлетворения. Скорее, это объятие, удерживающее жизненно важную часть моего существа. Элейн однажды написала об этом как о темной звезде. Майк говорит о красоте в ней и во мне. Мне это совершенно непонятно. Люди, которые уничтожили меня, для меня не красивы. Я вижу вред, который мой яд причинил моим детям и их матери. Но я вынужден признать правду восприятия меня Элейн, Майком, Паскаль и другими. Элейн потребовала, чтобы я уважал чужое переживание так же, как свое. И я вынужден признать, что есть измерение, «сила» – лучшее слово для этого, или талант, который у меня есть для поддержки самого лучшего, самого творческого и самовыражающего в людях. Отсюда мой успех как психотерапевта, как руководителя программы обучения по психологии, как президента международной психотерапевтической организации.

Моя скорбь по Элейн пересекается с разрушительным горем, которое длилось всю жизнь. Потеря моей матери из-за безумия, недоброжелательности, алкоголизма. Неоднократная потеря отца в детстве, а затем окончательная потеря его из-за ненависти и, как называл это Майк, «леденящего кровь разочарования». Потеря себя, когда я поддался уничтожающему намерению, чувству и действию, направленному на меня, и стал тенью самого себя и наблюдал, как умираю. Утрата невинности, связи с благодатью, когда я обратился к злу. Но разница в этих скорбях – не в их степени, а в сути. В моей скорби по Элейн наши отношения сохраняются, развиваются. Я вижу, что не смог развиваться в достаточной степени к концу ее жизни, чтобы что-то исправить, что-то подтянуть, сделать некоторые из тех здоровых вещей, которые я могу делать сейчас, всего семь лет спустя. И когда мое отчаяние наиболее велико, именно к ней я обращаюсь с мольбой, чтобы меня спасли, взяли в «объятия ангела» в безопасное место далеко отсюда. Моя скорбь по родителям тяжелая, мучительная и безрадостная. Они не смогли развиваться, как могли бы. Ошибкой было бы говорить, что они сделали все, что могли. Конечно, нет. У них был доступ к ресурсам знаний, они даже утверждали, что обладают ими. Я бы сделал все, чтобы помочь, если бы меня только попросили.

И все же

И все же. Вот как Майк завершает цитату из книги «Убийство и безумие», которую я начал приводить выше:

«Мы вместе уже много лет, и много лет до встречи со мной он проходил терапию с другими людьми. Он пытается установить контакт – с собой, с жизнью. Он готов к поиску. Присутствовать в его поисках, не имея возможности присутствовать в жизни – присутствовать хоть как-то, – это плюс. Для некоторых лучше присутствовать перед отсутствием, чем полное отсутствие и незнание. Для Милтона это необходимость.

Несколько недель назад он сказал: "Мне кажется, будто мой отец убил меня или какую-то часть меня". Я ответил, что абсолютно верю ему. И он заплакал. После долгого молчания он сказал: "Услышав твои слова, я почувствовал, как какая-то сущность меня покинула". Это небольшая зарисовка. Он не излечен, как не излечен и я. Мне больно, ему больно. Я сломлен, он сломлен. Но потребовалось много лет, чтобы найти момент, тот ничтожный момент, тот единственный ничтожный момент, когда он чувствовал, на самом деле почувствовал. Эти годы не потрачены впустую. Они могли казаться потраченными. Некоторые терапевты не выдержали бы этого. Но эти годы не были потрачены зря, потому что настал момент, когда он действительно почувствовал мою веру в его боль и в то, что его боль может быть постоянной. Он услышал меня и на миг почувствовал мое подтверждение истинности его чувств. Возникло чувство: "Да, я абсолютно, абсолютно верю тебе". И он сказал: "Услышав тебя, услышав твои слова, я почувствовал, что какая-то сущность меня покинула.

Теперь я знаю, что, если одна сущность уйдет, их, вероятно, останется еще миллион. Но это был драгоценный момент, на который потребовались годы. Никакая страховая компания не заплатит за этот момент. Но это был момент вечности. Момент, который навсегда изменит мир к лучшему. И некоторые из вас могут сегодня почувствовать рябь, пущенную по воде этим упавшим камешком» (Eigen, 2010, с. 19).

Вера Майка в возможности поддерживает его и меня. Вера Элейн и Паскаль в осмысленность прожитой жизни сознательно

поддерживает меня, для кого разрушение смысла – основа существования. Этого достаточно? Нет. Это очень много и все же недостаточно. Ужас, убийство, галлюцинации, отчаяние, безнадежность, пустота, зависть разрослись и невыносимы. Но это гораздо больше, чем я когда бы то ни было думал. Жить сознательно жизнью своего тела.

Постскрипtum

В 2014 году меня пригласили принять участие в мероприятии, посвященном публикации на иврите книги Майкла Эйгена «Чувствительное "я"» (2014). В этой книге и других сочинениях он пишет о работе, которую мы с ним проводим как психотерапевтическая пара. Я писал об этом и как терапевт, черпающий знания и вдохновение, и как клиент, пытаюсь передать реальность переживаний, для большей части которых в языке нет слов, которыми их можно было бы передать.

Но коммуникация с этими переживаниями для меня жизненно необходима. Причины, почему это так, комплексны. Давление ненасытной нарциссической тяги к признанию, восхищению – наиболее яркое и всепоглощающее переживание. Это желание, которое невозможно удовлетворить. Дело в том, что структура метаболизма позитивного восприятия была разрушена во мне или даже не засеяна, что только усугубляет дело. Другие причины, почему я вынужден рассказать свою историю – пока я не буду обозначать причины как хорошие или плохие, здоровые или больные, – тоже убедительны. Хотя эта борьба, которая длилась всю жизнь, и теперь присуща телу и разуму, честно говоря, настолько яростна, что писать о ней – мучение. Если изменить утверждение Уильяма Блейка, что энергия – это вечное наслаждение, для меня энергия – это вечные муки.

Тем не менее, есть причины для написания этой статьи, которые невозможно разрушить этими атаками. Свидетельство, конечно. Свидетельствование – это не только признание, что что-то произошло. Это и осознание того, что эти вещи означают. Какие психические, эмоциональные и познавательные послания несут те действия, которые становятся свидетельствами. Какое личное и политическое значение они имеют.

Помимо свидетельства я задаю вопрос себе и другим: какие психотерапевтические преимущества возможны при работе с такими

людьми, как я? Люди, чьи души были убиты, люди обращенные к злу, наши души разорваны и раздроблены, непрерывно переполняются ощущениями, безмянными и невыносимыми. И, если есть преимущества – или преимущества, которые перевешивают непосредственный осознанный контакт с адской агонией, – как их реализовать? Не только как терапевту добиться этих благотворных результатов, но и как терапевту пережить воздействие и погружение в черную дыру разрушенной души? Как терапевт должен сопровождать ребенка, отправленного в ад за грехи предков родителей? Как терапевту пережить злобное презрение клиента, который пытается быть настоящим и подлинным, когда это означает уничтожение идентичности, искренности и ценности тех, кто пытается помочь?

И, наконец, рискуя навлечь на себя то же сокрушительное презрение к себе, возможность того, что, не понимая этой почти наихудшей из личных реальностей, мы не можем надеяться понять разрушительность, которой вокруг нас в изобилии. Через нашу социальную ткань матрица отношений простирается от нашего тела через психику и эмоции до мира, в котором мы являемся уникальными элементами и коллективными идентичностями. Нам нужна информация, которая поступает от наиболее пострадавших из нас, если мы хотим сделать что-нибудь стабильно успешное для создания здоровой жизненной среды для тех, кто придет после нас. Если это усилие действительно имеет значение.

Библиография

- Baum, S. (2011). When love avails not. *Voices*, 47(2), 82-86.
- Baum, S. (2014). Living the two-person identity. *Voices*, 50(2), 35–42.
- Eigen, M. (1999). *Toxic Nourishment*. London: Karnac.
- Eigen, M. (2001). *Damaged Bonds*. London: Karnac.
- Eigen, M. (2004). *The Sensitive Self*. Middletown, CT: Wesleyan University Press.
- Eigen, M. (2010). *Eigen in Seoul: Volume 1: Madness and Murder*. London: Karnac.
- Grand, S. (2000). *The Reproduction of Evil: A Clinical and Cultural Perspective*. New York: The Analytic Press.
- Grotstein, J. (1990). Nothingness, meaninglessness, chaos, and the Black Hole. II. *Contemporary Psychoanalysis*, 26(3), 377–407.
- Kernberg, O. (1975). *Borderline Conditions and Pathological Narcissism*. New York: Jason Aronson, Inc.

Le Guin, U. (2017). The Real and the Unreal. New York: Gallery/Saga Press.
Rice, A. (1977). Interview with the Vampire. New York: Ballantine Books.
Shepard, M. (1971). The Love Treatment. New York: Peter H. Wyden, Inc.
Yanagihara, H. (2015). A Little Life. New York: Penguin Books.

Об авторе

Скотт Баум, PhD, ABPP, тренер IIBA и клинический психолог, живет и практикует в Нью-Йорке, США.
docsbpsych@aol.com

Бесконечная борьба за истинную любовь

Как обращаться с шизоидной раздвоенностью

Йана Каролина Масьель Франца

Bioenergetic Analysis • The Clinical Journal of the IIBA, 2021 (31), 95–110
<https://doi.org/10.30820/0743-4804-2021-31-95>

BY-NC-ND 4.0 www.bioenergetic-analysis.com

Тезисы

«Schiz-» – латинизированный элемент словообразования со значением «разделение, раскол, расщепление». В немецком языке слово «шизоид» появилось в 1920-х годах в значении «похожий на шизофрению» – как комбинация (греч.) schiz + (греч.) oeidēs «подобный» (от eidos «форма или фигура»). Из книг «Предательство тела», «Язык тела» и «Биоэнергетика» доктора Лоуэна, где наиболее полно представлены его взгляды на структуру шизофренического характера, становится очевидно, что шизоидное расщепление – следствие очень раннего отвержения и враждебной ненависти, которые породили глубочайшие, причиняющие боль и недоступные пониманию внутренние страдания. В статье предложены некоторые соображения относительно шизоидной структуры, проиллюстрированные анализом клинической работы с клиентом. Принимая во внимания, то что, согласно теории, «шизоид» может ощущать взаимодействие, как особенно угнетающую внутреннюю раздвоенность, в данной статье будут представлены соображения о работе с таким клиентом в терапевтической обстановке.

Диагностика и психотерапевтические процессы

Некоторые могут увидеть в теле клиента кусочек его истории, но сам клиент будет чувствовать из этой истории не больше, чем позволят ему его боль и стыд, которые его сломали.

Доктор Роберт Льюис (2014, с. 9)

Это случилось 7 апреля 2017 года, когда я только начала работать в новом офисе через два года после получения диплома психолога и годичному обучению биоэнергетическому анализу. Анна нашла мою визитку и сказала, что их было много, но моя понравилась ей больше всех, и поэтому она пришла ко мне. Анне было 20 лет, она изучала психологию уже четвертый семестр и жила недалеко от офиса с родителями и сестрой, которая была на три года старше. Ее мать была учительницей в соседней школе, а отец – инженером.

Сестра Лорен изучала социологию, но «у нее всегда много проблем. В последнее время лечит зуб, у нее кариес, ей предстоит операция. Она всегда так беспокоится, мне больше негде рассказать о своих проблемах, потому что мои проблемы менее важны, поэтому я здесь». Анна продолжала, не осознавая противоречия: «Я говорю с родителями обо всем, и у нас прекрасные отношения». Ее лицо передает усталое недоверие, взгляд критического превосходства, и одновременно за всем этим – выражение отчаяния маленького ребенка в далекой и безмолвной пустоте небытия.

Анна была отделена от себя и от мира, не подозревая об этом, она приходила ко мне каждую неделю, не пропуская ни один сеанс и не опаздывая- это было лучшим для нее за последние два года и все еще продолжается. Мое первое впечатление было несколько иным: она была милой, чувствительной, доброй и явно жаждавшей контакта и в то же время резкой, недоверчивой, дерзкой, сердитой и испуганной.

Основной причиной, почему она пришла на терапию, был страх публичных выступлений. «Взгляд затуманивается, я чувствую дрожь во всем теле и начинаю потеть». Учась на втором курсе колледжа, Анна постоянно испытывала потребность во взаимодействии с другими людьми и в то же время боялась общаться с кем бы то ни было, включая меня. Она продолжала рассказывать мне о своих проблемах с презентацией работ или документов в колледже и с общением с другими людьми. Часто рассказывала, как страдала от издевательств в школе, ее дразнили и обзывали мальчики из класса из-за ее внешности и из-за того, что она была гораздо более замкнутой, чем любой из тех, кого она знала в школе.

С тех пор, как она стала приходить ко мне, одна из главных тем Анны – это то, что она постоянно ощущает чье-то вторжение. Ее жалобы на вторжения касались в основном учителей и одноклассников, с которыми она никогда не была близка. При малейшем признаке дискретного выражения дискомфорта, исходящего от ее взаимодействий с членами семьи, спрашивала я об этом или нет, она быстро и резко сообщала, что у нее нет абсолютно никаких проблем с семьей и что она счастлива иметь такую дружную, настоящую, любящую и счастливую семью.

Долгое время она проводила границу между мной, нашими сеансами и своей семейной системой и динамикой. Примерно через полгода постоянной работы я попросила принести пять-шесть фотографий ее и членов ее семьи. На следующей сеанс она пришла, села и сказала, что не принесла фотографий, потому что это была просьба, исходившая от меня, а не от нее. Это не было ее собственным желанием. Я почувствовала, что мое желание увидеть ее семью, ввести их в нашу терапевтическую среду ощущалось Анной как вторжение. Я сказала, что все понимаю, и объяснила, что она права: узнать ее семью и увидеть фотографии ее детства было всецело только моим желанием.

Я сказала ей, что хочу узнать ее получше, но уважаю то, что она не хочет приносить фотографии, и это нормально, заверила, что она может принести их, когда и если захочет. Она улыбнулась, и мы некоторое время молчали, глядя друг другу в глаза. Она робко улыбалась, а я улыбалась в ответ, дыша с ней в одном ритме. Я ощущала беспокойство из-за того, что вторгаюсь к ней, и одновременно радость от того, что искренне рассказала о своих намерениях и мотивах, в этот момент я почувствовала в сердце и на щеках удовлетворяющую любовь и спокойствие.

Анна постоянно озабочена тем, что ее разоблачают, враждебно критикуют и, наконец, обидно отвергают. Эта озабоченность усиливает, подпитывает постоянный страх Анны и ее стремление избежать вторжения. Она чувствовала себя совершенно неспособной вести себя автономно, поехать куда-нибудь на автобусе, разговаривать с тем, кого она не знает, делиться практически любой информацией о себе с кем бы то ни было вне ее семьи. Когда я спросила, сердило ли ее что-нибудь, пока она рассказывала о своих повседневных делах в колледже и дома, она ответила: «Не рассердило, просто было немного неудобно».

Я чувствовала, что ее отказ от любых других возможных отношений, помимо отношений с членами семьи, был ее лучшей защитой от ужаса, который она ощущала, и от навязчивых мыслей, которые подрывали доступную ей энергию и «отягощали ее» – иногда она жаловалась, что чувствовала себя тяжелой и не могла перестать думать.

Однажды Анна пришла опечаленной. И рассказала, что была подавлена, не понимая, почему. Она почувствовала тяжесть в груди и, вернувшись домой накануне вечера, села поговорить с отцом. Когда она сказала ему, что ей грустно, он ответил: «Грустно? Почему? У тебя есть все, мы даем вам все, что вам может понадобиться, чтобы у вас не было причин для грусти. Когда я был мальчиком, после смерти матери, отец сказал мне, что я должен работать, чтобы жить в доме, и я пошел работать...»

Она без всяких жалоб принялась рассказывать, что он стал излагать длинную историю о суровом детстве, а когда закончил, она сказала, что ей плохо из-за того, что грустно, и что ей хочется спать, поэтому поцеловала его и пошла в свою спальню, спать. Я глубоко вздохнула и сказала, что, похоже, она не могла выразить свои чувства отцу, потому что он говорил вместо того, чтобы слушать. «Мне так не кажется!» – раздраженно ответила она. Я сказала «Хорошо» – и больше не касалась этой темы.

На следующем сеансе Анна сказала, что чувствует себя крайне неудобно из-за последнего сеанса и из-за того, что я сказала об ее отце. И решительно заверила, что отец очень хорошо ее слушает и что вся семья всегда рядом с ней, когда ей это нужно. «Поскольку это произошло, я решила делать записи на всех наших сеансах, я хочу записывать все, что ты говоришь», – сказала она, вынимая из рюкзака блокнот и ручку. Открыв его на коленях и ухватив ручку пальцами, она уставилась на меня.

Я почувствовала сильнейшее давление в груди, и все мои внутренности сжались от стыда. Сделала глубокий вдох и выдох и сказала, что, если это позволяет ей чувствовать себя здесь в безопасности, то все в порядке. Постоянной проблемой было найти баланс между моими собственными страхами и фантазиями, как бы не вторгнуться к ней со своими потребностями и чувствами, что я неадекватна или вредна для нее, и между возможностью искренне и с любовью встречать с ней в ее ритме и возможности контакта. В какой-то момент через полгода работы, разочарованная избеганием разговоров об ее истории, я упомянула, что в конце концов нам нужно будет поговорить о ее детстве и что это будет включать разговор о семье. «Что ты при этом чувствуешь, Анна?» – спросила я. «У меня нет плохих воспоминаний о детстве, и я не понимаю, почему это важно для нашей терапии, я пришла сюда не для того, чтобы говорить об этом».

Когда ее «дискомфорт» казался мне очевидным, особенно в отношении матери и сестры, а иногда и отца, я деликатно спрашивала, как она себя чувствует. Она рационализировала ситуацию и всегда приходила к одному и тому же выводу: «Не думаю, это составляет для меня такую проблему, чтоб это чувствовать». Когда я спросила, замечала ли она когда-нибудь, что очень быстро дисквалифицирует свои негативные чувства, она тут же не согласилась. Но после долгого молчания сказала: «Я понимаю... но я действительно не знаю, что именно происходит, понимаешь?»

Эти слова в точности соответствовали нашим первым занятиям. Анна несколько минут молча смотрела в угол комнаты в поисках «нужного слова», которым можно было бы попытаться перевести и выразить то, что она чувствовала.

Ее желание открыться мне связывало нас, ей хотелось быть здесь, хотелось говорить со мной, хотелось, чтобы ее видели, и с каждым днем становилось все яснее, что ей хотелось, не просто чтобы я ее видела, ей хотелось, чтобы я видела именно то, что она хочет мне показать, и мне следовало это уважать, если я была намерена установить с ней настоящий контакт.

Хотя умом я понимала, что мне следует делать, и заканчивала каждый сеанс, думая про себя: «Не торопись, позволь ей отвести тебя только туда, где и когда она в безопасности», – но срабатывал мой собственный страх контакта и отвержения, и я обнаруживала, что ощущаю сильнейшее беспокойство и раздражение, иногда до, а иногда и после сеансов.

Как-то раз я оставила горящую свечу на столе в кабинете. После очередного напряженного сеанса Анна встала с дивана, подошла к свече и, глядя на нее, резко спросила: «Ты всегда оставляешь здесь зажженные свечи? Знаешь, это меня по-настоящему пугает! Боюсь, вдруг что-то загорится». Первым побуждением было сразу погасить свечу и побыстрее извиниться, но я вдохнула, отметила этот импульс в своем теле, свою собственную незащищенность, гору чувств и облако мыслей, которые затопили меня, выдохнула и сдержалась, не сделав ничего, чтобы поскорее избавить ее от дискомфорта, а только восприняв то, что она мне говорит. «Понимаю», – сказала я. Когда она ушла, я села и задумалась о своем страхе: я боялась, что она бросит нашу совместную работу из-за зажженной свечи, и чувствовала себя крайне неправой и безответственной.

Никогда раньше я не испытывала такого резонанса с клиентом. Я только читала об этой концепции, слышала об этом на семинарах, но никогда сознательно не чувствовала в своем теле то, что клиентка чувствует в своем. Эмпирически я действительно не понимала, каково это. В колледже я, конечно, узнала о контрпереносе, но все было по-другому, и хотя я не могла объяснить, что происходит, я знала, что в том, что я чувствовала, было что-то глубоко разделяемое с Анной.

Она обратилась ко мне с серьезной просьбой: «Позаботься обо мне. Пожалуйста, не причиняй мне вреда и не подвергай опасности», – я чувствовала, как она говорит это в моем сердце, ведь это перекликалось с моими собственными страхами. С тех пор я следила, чтобы перед сеансом с ней все свечи были погашены.

«Я снова чувствую себя тяжелой, с очень низким уровнем энергии», – сказала она мне однажды. На одном из уроков ей поручили групповой проект, и она начала планировать, как будет справляться со своим ужасом на каждом этапе. «Это должно быть утомительно», – подумала я.

«Я не отдыхаю по-настоящему, – призналась она, – моя голова всегда активна и работает на полную мощность». Ее состояние неусыпного бытия было осознанием всего, что ее окружает. Когда хоть немного информации о ней непроизвольно вырывалось из-под ее контроля в разговоре с кем-то или в групповом обсуждении, она чувствовала себя чрезвычайно виноватой и «тяжелой». Она объяснила мне, что тогда виновата в том, что передала кому-то оружие для вторжения в нее.

Она редко просила меня о работе с телом, и всякий раз, когда я предлагала что-нибудь, в большинстве случаев, что-то тонкое, например, дыхание или заземление, несмотря на согласие, она продолжала говорить до окончания сеанса. Это расстраивало меня, и я ловила себя на мысли, что никогда не занимаюсь с ней телесной работой, поскольку жестко критикую свое терапевтическое обращение. И

в то же время не забывала, что мы работаем в том ритме, на который она способна. Мы работали гораздо более тонко, но все же энергично и с уважением, и это была работа с телом. Постепенно я согласилась с тем, что это единственный способ искренне и уважительно работать с Анной. Я не настаивала на упражнениях, и когда предлагала их, а она отказывалась, я училась интегрировать свои чувства неадекватности, страха, отторжения и понимать, что Анна регулирует себя в наших отношениях и что это интенсивная довербальная работа с телом.

Однажды, пожаловавшись на напряжение в плечах и шее, она сказала: «Сегодня я хочу сделать биоэнергетическое упражнение». Я спросила, хочет ли она встать, и она ответила: да, поэтому я предложила ей встать и поэкспериментировать с заземлением, согнувшись вперед. Мы потратили много времени, работая очень медленно. Выпрямившись, она сказала, что чувствует себя более непринужденно и расслабленно, и что тяжесть, на которую она часто жаловалась, на тот момент исчезла, хотя ее ноги очень устали. Она пожаловалась, что ей и ее сестре Лорен приходится жить в одной комнате с тех пор, как она родилась, и каждый день, когда она приезжает домой, они ведут в своей комнате серьезные беседы. Она чувствует, что сестра – ее лучший друг, и, хотя ей это нравится, она робко призналась, что часто эти разговоры утомляют, поскольку она слушает гораздо больше, чем слушают ее. Я хранила молчание и несколько удивлялась непосредственности, с которой она открыла мне свой негатив. Я тихонько выдохнула и стала слушать дальше. А она продолжила рассказ: «Я очень задумчивая, тихая и наблюдательная с детства... Я никогда ни с кем не делюсь своими мыслями, в большинстве случаев они не кажутся достаточно важными...» Глядя друг на друга, мы тихо вздохнули.

Очень редко она смотрела мне в глаза дольше пары секунд, но это происходило все чаще и чаще, когда мы работали вместе. Иногда, когда это происходит, мне кажется, что Анна бросает вызов самой себе, чтобы посмотреть в глаза своему страху в смертельно опасном поиске любого любящего контакта. Эти моменты глубоко меня трогают, и я ощущаю нежность и любовь в сердце, глазах, щеках и руках, когда настраиваюсь на ее удушающую борьбу за доверие мне, несмотря на страх и необходимость отделиться.

Ее энергия находится почти строго в ее ядре, от пояса вверх, и редко достигает периферийных частей тела. Голос у нее мягкий и сдержанный, и на сеансах она часто говорит, что у нее узкое горло и в нем возникает ощущение сдавленности.

Однажды она приехала в особенном волнении, потому что поняла, что спонтанно высказалась перед учительницей, которой особенно восхищалась. Учительница противоречила себе на двух разных уроках, которые посещала Анна, и во время второго урока та подняла руку и отметила ошибки женщины. Это было в новинку для Анны. Хотя выразить себя было трудно, на этот раз все получилось неплохо. Эта учительница хорошо восприняла ее критику, признав, что упреки Анны справедливы, и любезно извинилась за непоследовательность. В конце учительница добавила: «Хотя я понимаю и приветствую ваши чувства, мне кажется, что вы меня еще и ругаете». Я вспомнила инцидент со свечой, произошедший между нами.

Анна сказала, что для нее было не в новинку услышать, что люди думают, будто она их ругает, и хотя она была довольна тем, насколько восприимчива оказалась учительница, она продолжала думать о своей последней реплике. Интерпретации ее другими людьми, даже кажущиеся положительными, вроде того, что она «милая» и «чувствительная», почти все кажутся Анне чрезвычайно

агрессивными. Ее часто интерпретируют как «brava»¹⁵, как если бы она была «неприемлемо жесткой», но она не видит себя такой. Она была рада высказаться, но снова почувствовала себя непонятой и разочарованной.

Я сказал ей, что «brava» также может означать «мужественная, храбрая», а еще этим словом на итальянском выражают приветствие и поздравления. Она рассмеялась моей интерпретации и посмотрела на меня с вопрошающим удивлением, как маленький ребенок наблюдает за матерью, и мы вместе засмеялись. Теперь Анна крепко и гордо держится за то, чтобы быть «brava». В некотором роде это стало для нее положительным ресурсом, возможно, одной из первых ощутимых вещей, которые исходили от меня, и которые Анна смогла принять и удержать. Она до сих пор вносит это в наши разговоры, если кто-то дома, в основном мать или сестра, жалуется, что она «brava». «Когда она это сказала, мне на самом деле стало плохо, но я вспомнила, что ты говорила о храбрости».

Постепенно мы создали минимальное пространство для разговоров о ее семье во время сеансов. Насколько я начала понимать, это был очень большой шаг для нас. Наша работа явно начала меняться. Она сидела в кабинете более непринужденно, передвигала подушки, чтобы лучше приспособить их к своему телу, и начала просить у меня чашку воды в начале каждого сеанса. То, что исходило от меня, казалось, было все менее и менее агрессивным, и ее глубокое желание контакта начало становиться заметным. Однажды, попросив воды, она сказала: «Я хочу поговорить о своей семье. Просто... иногда я чувствую себя невидимкой! А как насчет того, что я чувствую?! А когда мне нужно поговорить!? – воскликнула она (имея в виду сестру) Похоже, чтобы меня заметили, мне нужно попасть в кризис!» Она объяснила мне, что была расстроена, потому что однажды вернулась домой, и у сестры случился приступ паники, и она попросила Анну побыть с ней. Лорен позвонила матери, которая возвращалась с работы, чтобы она та тоже побыла с ней. Последней каплей для Анны стало то, что мать позвала ее к телефону и посоветовала не говорить ничего, что может ухудшить ситуацию. Я спросила, злит ли она, она замерла и сказала: «Нет!». И снова казалось, что она отдаляется от страха перед собственными чувствами. В теле Анны много гнева, который, кажется, истекает из моралистических жалоб и упреков, страха и дискомфорта или рационализированных представлений об обществе.

На следующих сеансах Анна поделилась своим чувством вины за то, что рассказала мне о семье. Я опять ощущала ее гнев, и на этом этапе нашей работы у меня было стойкое ощущение, что Анне очень рано было отказано в праве что-то чувствовать. Она объяснила, что, вероятно, недостаточно верно описала реальность.

«Я чувствую беспокойство», – сказала она. – Меня раздражает то, как ты заставляешь меня смотреть на вещи, я никогда так не смотрела на свою семью». Я вздохнула, и страх, который я чувствовала раньше, вернулся. Все, что я могла, это дышать. После этого сеанса меня утешили слова доктора Роберта Льюиса (Lewis, 2014): «Наши пациенты все еще хотят, чтобы мы их нашли. Но когда они сломлены и пристыжены, мы должны быть по-настоящему мудры и милосердны, чтобы знать, как проникнуть в их внутренний мир, где их внутренняя благодать омрачена страданием и одиночеством».

¹⁵ brava - португальское слово, «злюка».

Расщепление Анны – это постоянное отъединение от всего в ее жизни. В то же время, когда на нее нападает ужас, она жаждет любви и человеческого контакта. Теперь она говорит мне, что тоскует по друзьям, по «племеню», но в то же время ей нужно держаться как можно дальше от всего, что может нарушить хрупкое равновесие между ее разделенными частями, которые структурируются под сильным давлением, чтобы держаться вместе и удерживаться. Как будто она хочет, чтобы ее видели, но не смотрели на нее, узнавали, но не интерпретировали.

Иногда мне кажется, что она – маленький ребенок, получивший враждебную любовь, осуждающую любовь, токсичную любовь или сломленную любовь. Хотя сейчас ей 21 год, она постоянно чувствует себя пойманной в ловушку своей двойственности по отношению к взаимодействию, неспособной и напуганной, сердитой и невидимой, неправильно понятой и неверно истолкованной, незамеченной и разоблаченной. Годы через два терапии я начала понимать, что, хотя я могу изучать и строить предположения о ее модели привязанности, в действительности я сама, возможно, никогда не узнаю точно, как Анну видели и любили в детстве. В конце концов, то, что кажется важным здесь и сейчас на наших сеансах, – это качество моего присутствия и подлинность моей любви к ней, а также терпение и уважение к ее ритму и ее внутренней двойственности, как болезненно неправильно понимаемому состоянию существования.

«Проще говоря, вы можете слушать ветер или чей-то крик души, но вы не можете уловить, понять их до конца»

(Lewis, 2014, с. 3).

Инновационный клинический опыт

Примерно через год после начала нашей работы Анна сказала, что в колледже произошло кое-что, о чем она хотела бы рассказать, но ей нужно будет сделать длинный ретроспективный отчет, чтобы иметь возможность рассказать мне все это. Это было обычным делом, ей часто нужно было дать мне много точных подробностей о ситуации, чтобы затем рассказать о том, что она чувствовала или что на самом деле произошло. Когда она начала рассказ, у меня сразу же отяжелели веки, я чувствовала это во время наших сеансов уже несколько месяцев. Тем не менее в тот день я задремала, пока она говорила, и внезапно она сказала: «Да ты спишь».

Я сразу же проснулась в смущении и стыде, потому что действительно уснула. Ее лицо выражало отчаяние. Я чувствовала себя так, как будто внезапно разорвала нашу связь, я боялась, что она уйдет, боялась причинить ей боль, как будто мои фантазии стали реальностью из-за моего неадекватного обращения. «Ты права, Анна... Я уснула, – сказала я. – Мне очень жаль. Я очень устала». Она сказала, что это заметно, и что в последние месяцы она замечает, что я постоянно сонная.

В то время я работала полный рабочий день учителем в 3 классе, и наши сеансы были вечерними. Я сказала Анне, что мне стыдно и в то же время я благодарна за то, что она что-то сказала и разбудила меня. Последовало долгое тяжелое молчание, во время которого Анна то с болью смотрела на меня, то отворачивалась.

И вот она начала делиться: «Такое бывает дома... Часто. Иногда я пытаюсь что-то рассказать родителям или бабушке и замечаю, что они начинают засыпать или им это не интересно. Это заставляет меня чувствовать себя неинтересной, как

будто я прозрачна... Я чувствую себя ничтожной». Я спросила, что она делает, когда это происходит, и она сказала, что обычно она говорит им то же самое, что и мне. «А что они отвечают?» – спросила я. «Они это отрицают. Всегда говорят: "Разумеется, я не сплю!" И что внимательно слушают, но я знаю, что это неправда...»

Она снова подняла эту тему на следующем сеансе. Сказала, что ей было грустно из-за того, что произошло. Я тихо слушала, как она рассказывает, что чувствует, что многие люди безразличны к ее существованию – школьные учителя, члены семьи и соученики из ее старых школ, где не только над ней издевались в течение многих лет, но и она никогда не могла найти друзей. Я слушала и чувствовала себя виноватой, мне хотелось еще раз оправдаться, сказать ей, что я работаю на двух работах и отчаянно пытаюсь восстановить нашу связь, уменьшая или оправдывая свой промах. Но правда в том, что в тот момент, когда я заснула, мне не удалось присутствовать с ней. А еще я поняла, что наткнулась на стену своих нарциссических ожиданий в отношении себя как терапевта. Теперь я должна была быть честной с Анной и с самой собой. Она давала мне понять, что наша связь важна для нее, она привлекала меня к себе единственным известным ей способом. Все, что я могла делать, это слушать и чувствовать прикосновение ее печали в моем собственном теле.

Хотя я боялась, что моя неудача разрушит все терапевтические связи, которые мы создали, произошло обратное. Теперь я чувствовала себя ближе к Анне, чем, когда бы то ни было, и я никогда больше не засыпала и уже не чувствовала неконтролируемой сонливости во время сеансов.

Постепенно, уже многие годы, несмотря на множество взлетов и падений, мы с Анной продолжаем укреплять надежную связь. У нее есть глубокая потребность в том, чтобы ее слушали и уважали. У нее очень слабая идентификация с телом и хроническое чувство незащищенности. Осторожно, но охотно она теперь жалуется, что семья чрезмерно защищает и инфантилизует ее и что это агрессивно и раздражает ее.

Анна медленно и очень осторожно позволяет мне видеть ее гнев в робких проявлениях раздражения, о которых я осторожно спрашиваю. Когда я спрашиваю, присутствует ли какое-то чувство в ее теле, она не торопится, пытается осознать себя, закрывает глаза, вдыхает, выдыхает и пытается вслух назвать свои чувства. Смеясь, она восклицает: «Ты всегда заставляешь меня это делать!» – и ее глаза игриво светятся. Улыбаясь, она иногда смотрит в потолок: «Я не уверена, гнев ли это... Я действительно почувствовала раздражение... или, лучше сказать, беспокойство». Хотя на первый взгляд это может показаться незначительным или мелким, для Анны это признак значимо тяжелой работы. Кажется, сейчас в ней появилось больше места для гнева.

Применимость и ценность для других врачей

Есть обширный список литературы, проливающей свет на состояние Анны. Блейлер (Bleuler, 1976) впервые ввел термин «шизоид» в 1908 году, определив людей с шизоидными чертами как замкнутых и подозрительных, но одновременно чувствительных и целеустремленных. По его мнению, эти двойственные характеристики проявляются в допсихотической личности, страдающей шизофренией. Хотя шизоидная структура не является расстройством и не всегда приводит к психотическому состоянию, как было принято считать во времена

Блейлера, он демонстрирует в своем описании, что шизоидное расщепление создает явную двойственность.

Мартенс в своем исследовании (Martens, 2010, с. 38) описывает чувство «невыносимого и неизбежного одиночества», которое испытывают люди с шизоидной структурой, как интенсивное, иногда искажающее моменты физического и эмоционального страдания. Шизоидное расщепление – это вечный разрыв, который оставляет огромные эмоциональные трещины, которые удерживают, а иногда и порождают чрезвычайно болезненные состояния.

Интенсивность ощущений такого человека не всегда очевидна ни членам семьи, ни друзьям, ни терапевтам. Из-за очевидной отстраненности человека, а иногда и слабой враждебности его часто неправильно понимают, если только он не взорвется, что вполне может произойти и также не может быть понято как незапланированное извержение сильного внутреннего страдания.

Согласно Тилструпу и Хессе (Thylstrup & Hesse 2009, с. 156) шизоидная двойственность относится к контрастирующим чувствам пациентов с внешней эмоциональной отстраненностью, которая может маскировать повышенную внутреннюю чувствительность и стремление к близости. В своем исследовании они показали: «Терапия [клиента] была прекращена из-за отсутствия результатов», по их наблюдениям, «он не мог заставить персонал почувствовать, что его проблемы достаточно неотложны, чтобы требовать их помощи».

Лоуэн (1979, с. 270) учит тому, что шизоидная проблема проистекает из двойственности, которую мать испытывает по отношению к ребенку в первые моменты его существования. По словам Лоуэна, в то время как она хочет ребенка, одновременно с этим она не хочет его, и ее отношение к нему меняется в зависимости от напряжения в ее внешней жизни. За ее чувствами враждебности и отвержения следует внезапная потребность в ребенке в следующий момент. Все это мотивируется не ребенком, а представлением матери о материнстве и, следовательно, о ребенке. Репрезентация коренится в нарциссической иллюзии матери, что она будет чувствовать себя завершенной в этой роли. Из-за того, что она не настроена на ребенка, она создает ситуацию враждебного отторжения и угрожающего вторжения для ребенка, который в то же время кажется чувственно невидимым. Ее отдаленность и редкая способность общаться с ребенком воспринимаются как отторжение и ненависть, создавая в ребенке недостаточность его существования, а также огромный страх тянуться, поскольку это приводит к контакту с чувствами, с которыми он еще не может иметь дело.

В ответ на страх уничтожения, порожденный ненавистью, которую он получает, у ребенка возникает то, что Лоуэн (1977, с. 342) называет «убийственной яростью», чувство невыносимое и, следовательно, опасное для его юного тельца. Отъединение от тела и реальности в это хрупкий период обеспечивает его собственное выживание в травмирующей связи.

Помимо того, что диссонирующие отношения не обеспечивают безопасности, маленький человек должен еще и защищаться от того, кто о нем заботится, обладающего большими неструктурированными частями эго, который может быть непредсказуемо агрессивен (Weigand, 2005)

Согласно Бауму (2017, 2018) необходимые пассивные отношения между матерью и младенцем, уважительная, тихая, теплая любовь превращаются в активные, в которых чувства матери, базирующиеся на ее собственных иллюзиях и проекциях, вторгаются в ребенка, и взамен его тело должно активно защищаться:

ядро тела плотно охватывает сердце и жизненно важные органы, обрывая контакт с внешним миром и с другими.

Как пишет Калшед (Kalsched, 1996, с. 229), как только защита от этой травмы структурируется, все отношения с внешним миром оцениваются с помощью того, что он называет незрелой системой самопомощи. Таким образом, то, что должно было быть защитой от дальнейшей травмы, становится жизненно важным сопротивлением всем незащищенным и спонтанным проявлениям «я» в мире.

Эта энергетическая динамика зашифрована в матрице младенца и сохраняется на протяжении всей жизни. То, что предполагалось как защита, становится своего рода прозрачной клеткой, которая, как ни парадоксально, не защищает тело и не дает ему никакого ощущения безопасности или убежища, она служит только для того, чтобы строго сдерживать и держать под сомнительным контролем униженный и чудовищный страх, который не отменяет потребность и желание быть увиденным и любимым.

В случае Анны страх потерять рассудок был куда больше, чем страх быть отвергнутой. Она не часто говорила об этом, но время от времени на сеансах, рассказывая о своих чувствах, чем больше она могла выражать негатива по отношению к семье, этот страх проявлялся в форме вины и замешательства, а также двойственности. Видя, как она перебирает свои мысли, держась за голову руками, я иногда спрашивала ее, не боится ли она сойти с ума. В ответ на мой вопрос она всегда широко раскрывала глаза и яростно мотала головой. Анна живет в ловушке хрупкой крепости.

Тилструп и Хессе в исследовании (2009, с. 148) утверждают, что Блейлер указывал на внутриспсихическую динамику двойственности при шизоидном расстройстве, и это обсуждалось в более поздней литературе по психопатологии.

Блейлер (1976) утверждал, что двойственность Тилструпа и Хессе следствие противоречащих друг другу связей, которые пережили его пациенты с шизоидными расстройствами личности (ШРЛ), и что это часто ставило перед врачами проблемы из-за кажущегося отстраненным и ограниченным аффективного поведения пациента, которое можно интерпретировать как отсутствие мотивации к терапии и изменению образа жизни. По его словам, двойственность представляет собой тенденцию испытывать противоположные чувства (аффективная амбивалентность), намерения (амбивалентность воли) и мысли (интеллектуальная амбивалентность) по отношению к ситуациям, объектам или людям, например, испытывать любовь и ненависть к одному и тому же человеку.

Лоуэн (1982, с. 302) пишет, что выражение лица шизоидного клиента может передавать безразличие, быть высокомерным или просто невыразительным, как маска, скрывающая неоощущаемый ужас.

Вклад в развитие клинической биоэнергетики

«Как целители, все мы обладаем собственным сочетанием способностей к автономии и близости, также известным как предпочтительный стиль привязанности [...] Задача для [...] всех целителей с травмами отношений состоит в том, чтобы знать, когда мы стремимся к уязвимости и подлинности пациента главным образом ради него, а когда наша собственная непроработанная

потребность в том, чтобы нас высоко ценили, вышла из-под контроля, поскольку мы слишком стараемся» (Lewis, 2009, с. 6).

Вероятно, следует быть очень осторожными в обнаружении и обозначении своего контрпереноса, в осознании своих иррациональных ожиданий, нарциссического разочарования и гнева в отношениях с таким типом клиентов, чтобы не повторить отношения с двойственным, доступным и при этом недоступным родителем.

Размышляя о случае Анны, иногда я чувствовала разочарование из-за того, что в ней так мало изменений. Это была тяжелая работа по супервизии и личной терапии моих собственных страхов, проекций и нарциссических ожиданий в отношении моей собственной работы и, как следствие, моих пациентов.

Прежде всего, чтобы она могла поддерживать нашу связь, ей важно быть уверенной, что она сможет оттолкнуть меня и привлечь назад, когда ей нужно. Мне следует ясно дать понять, что я не уйду из-за этого, не заберу свою любовь, и единственная тому причина – я не хочу уходить. По словам Гест (Guest, 2017), «невозможно любить того, кого боишься», и я осмеливаюсь добавить: «невозможно чувствовать себя любимым, если боишься».

Пока я боюсь Анну, она будет бояться меня. Когда я боюсь, что она отвергнет меня, она боится того же самого. Как только я смогу по-настоящему открыться, чтобы взять все, что она может показать, даже несмотря на ее отказ, я смогу открыться, чтобы почувствовать любовь к ней и, таким образом, иметь возможность терпеливо и с любовью идти рядом с ней, пока она обретает свой подлинный ритм и направление.

Наши отношения существуют не вопреки, а благодаря барьеру, который необходимо уважать, несмотря на страх, несмотря на гнев. Мало-помалу мы укрепляем общее понимание, что я ее не предаю, однако единственный способ достичь этого понимания – с помощью вышесказанного: она может оттолкнуть меня и привлечь назад столько раз, сколько ей нужно, и я не стану ее ненавидеть. Это заложено в наших отношениях, поэтому она может свободно жить и активно выражать свою двойственность. Ее приход и уход, ограничения, которые она смело показывает мне, ее острое внимание ко всему, что я делаю по-другому, – это жесты жестокости или просто гнева, которые нужно выразить катарсически. Они лежат в основе энергичных попыток свить минимальное безопасное гнездо, необходимое, чтобы она могла осуществить долгожданный, но все же очень опасный контакт с другим человеком. Двойственность, которая разрушала ее жизненный опыт до сегодняшнего дня, вполне может оставаться таковой до тех пор, пока она жива, но любая возможность контакта, какой бы незначительной она ни казалась, дает ей момент по-настоящему признанного существования.

Анна приходит ко мне в кабинет не затем, чтобы я могла хорошо поработать в качестве терапевта или помочь ей стать кем-то другим. Порой до меня доходит, что Анна приходит ко мне, чтобы быть любимой и принятой, быть в минимальной безопасности хотя бы один час в неделю, чтобы на нее смотрели, а не судили, и чтобы почувствовать себя существующей. На самом деле есть не так много техник, которые нужно сознательно задействовать на наших сеансах, чтобы это произошло, нет больших выразительных упражнений, которые могли бы ей это дать.

В кисло-сладкой установке Анна постепенно обретает уверенность, необходимую, чтобы позволить мне приблизиться, и таким образом она также может открыться мне и, в конечном счете, самой себе.

Библиография

- Baum, S. (2017, 2018). KeyNote Address. IIBA Conference, Toronto, Canada, May 2017. Talk. SABERJ, Rio de Janeiro, September, 2018.
- Bleuler, E. (1976). Textbook of Psychiatry. New York, NY: Arno Press.
- Guest, D. (2017). Workshop. SABERJ, Rio de Janeiro. August 11th 2017.
- Kalsched, D. (1996). The Inner World of Trauma: Archetypal Defenses of the Personal Spirit. Lon-don: Routledge.
- Lewis, R. (2003). The Anatomy of Empathy. Bioenergetic Analysis, 15, 9-31.
- Lewis, R. (2004). Human Trauma. Retrieved from <https://bodymindcentral.com/publications>
- Lewis, R. (2009). Not Knowing is the Royal Road to Feeling Both a Shameful Fool and Creative Healer. Retrieved from <https://bodymindcentral.com/publications>
- Lewis, R. (2014). Broken and Veiled in Shame; Revealed by the Body's Implicit Light. Retrieved from <https://bodymindcentral.com/publications>
- Lowen, A. (1977). O corpo em terapia: a abordagem bioenergética. São Paulo: Summus.
- Lowen, A. (1979). O corpo traído. São Paulo: Summus.
- Lowen, A. (1982). Bioenergética. São Paulo: Summus.
- Martens, W. (2010). Schizoid personality disorder linked to unbearable and inescapable loneliness. The European Journal of Psychiatry, 24(1), 38–45. 2010. Retrieved 10 May, 2018, from <http://scielo.isciii.es/pdf/ejpen/v24n1/original4.pdf>
- Thylstrup, B., & Hesse, M. (2009). I Am Not Complaining – Ambivalence Construct in Schizoid Personality Disorder. American Journal of Psychotherapy, 63(2), 147-167. Retrieved 10 March, 2018, from <https://www.questia.com/library/journal/1P3-1825357971/i-am-not-complaining-ambivalence-construct-in-schizoid>
- Weigand, O. (2005). Grounding na análise bioenergética: uma proposta de atualização. Dissertação de Mestrado. Departamento de Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade. Rio de Janeiro.

Об авторе

Йона Каролина Масиэль Франца – психолог и студент программы по биоэнергетическому анализу (SABERJ) из Рио-де-Жанейро.
iana.fr@hotmail.com

Травмирующее событие

Биоэнергетическая терапия в корпоративной среде

Висента Хименес Молла и Амайя Алехос Мартин

Bioenergetic Analysis • The Clinical Journal of the IIBA, 2021 (31), 111–129
<https://doi.org/10.30820/0743-4804-2021-31-111>

BY-NC-ND 4.0 www.bioenergetic-analysis.com

Тезисы

В статье описана биоэнергетическая работа в рабочем коллективе. Терапевты проводили групповую терапию в компании, где царилась сильная скорбь (в результате несчастного случая на производстве погиб сотрудник, при этом присутствовало несколько его коллег). Были достигнуты хорошие результаты. Первоначально клиент просил об индивидуальной психотерапии для 30 коллег погибшего. В итоге запрос был переформатирован, и работа велась по двум направлениям: неотложной индивидуальной терапии (для наиболее пострадавших сотрудников) и групповой терапии. В статье описана групповая терапия в корпоративной среде. Рассмотрены некоторые из использовавшихся методик, теоретическая база (биоэнергетический анализ Лоуэна), включение нейрологических разработок в области травмы (поливагальная теория Порджеса (Porges)), лечение травмы (Берцели (Bercelli), Левина (Levine), Огдена (Ogden), Ротшильда (Rothschild) и Ван дер Колка (Van der Kolk)), а также концепции, которые могут оказаться полезны для любого, кому придется работать в подобных обстоятельствах.

Часть первая:

Описание и оценка терапевтического процесса

Введение

Клиенткой был менеджер мебельной фирмы, в чьей рекламе говорится «великая любовь природы – мы это дерево». Компания продает товары местного производства в шести странах Европы. Она утверждает, что является пионером в социальных вопросах в своей отрасли. С момента основания компания уделяла первоочередное внимание гендерному равенству, соблюдая баланс между благополучием сотрудников и жизнеспособностью проектов компании и равновесие между работой и личной жизнью.

Во время первого телефонного разговора клиентка представилась и сказала, что у них «произошло несчастье». Один из сотрудников погиб в результате несчастного случая на рабочем месте. Она просила об индивидуальной психотерапии для тридцати коллег погибшего. Учитывая невозможность удовлетворить эту просьбу, серьезность обстоятельств и необходимость действовать быстро (усугубляемую тем, что приближался период летних отпусков), стратегия была пересмотрена, и были выбраны два пути действий: индивидуальная и групповая терапия. В этой статье обсуждаются детали групповой терапии. Следует отметить, что на протяжении всего процесса с некоторыми сотрудниками параллельно проводилась индивидуальная терапия.

Фаза I: Неотложная ситуация для терапии

Индивидуальная терапия

Индивидуальная терапия началась в течение недели после несчастного случая. Первыми участниками были двое коллег, которые первыми подошли к пострадавшему и безуспешно пытались его реанимировать. Клиентка описала этих сотрудников как находящихся «в шоковом состоянии». Первоначально они посещали одного из терапевтов в клинике в течение трех недель до начала ежегодных летних отпусков компании и проходили еженедельно 90-минутные сеансы.

Групповая терапия

Групповая терапия началась через две недели после несчастного случая и проходила один раз в неделю до периода отпусков (две недели). Тридцать сотрудников этого отдела были распределены по двум сменам, работая попеременно утром и днем/вечером. Терапия проходила в нерабочее время в помещении на территории компании (с диванами, коврами, одеялами и подушками). Каждое занятие длилось 120 минут. В соответствии с политикой компании в отношении баланса работы и личной жизни терапевтов попросили проводить терапию на месте. Терапевты могли проводить сеансы один день (понедельник) каждую неделю. Утреннее групповое занятие посещало двенадцать участников, а дневное – тринадцать. Пять человек групповые занятия не посещали, включая одного из сотрудников, который посещал индивидуальные занятия и чей рабочий график не позволял присутствовать на групповых. Посещение было добровольным, хотя компания рекомендовала, чтобы присутствовал весь персонал. Для большинства это был первый контакт с миром психологии. Вмешательство в первый день состояло из двух этапов: первоначальный контакт (терапевты и участники представлялись друг другу) и работа с телом.

В первой группе было двенадцать человек (семь женщин и пять мужчин), на которых сильно повлиял опыт столкновения с несчастным случаем. Они сообщали о страхе, гневе, недоверии и узлах в груди и животе. Также были инвазивные представления, трудности со сном, едой и концентрацией внимания. Некоторые сообщали, что не могли двигаться, когда произошел инцидент, и задавались вопросом, могли ли сделать больше для спасения жертвы. (Прибывшая служба медпомощи подтвердила, что человек умер «мгновенно» и что с учетом полученных травм вернуть его к жизни было невозможно). Некоторые участники рассказывали, что несколько раз смотрели на «тело», не в состоянии поверить в то, что произошло. Они описывали покойного как «очень веселого человека, душу и сердце коллектива».

Во второй группе было тринадцать человек (восемь мужчин и пять женщин). Только два члена этой группы присутствовали во время инцидента. Одна из этих двоих позже, вернувшись на работу (после несчастного случая завод закрылся на несколько дней), рассекла кончик пальца в результате несчастного случая на производстве. Она является другом семьи покойного (еще у нескольких участников тоже была личная дружба либо с покойным, либо с его семьей). Другой участник, присутствовавший во время несчастного случая, молодой человек, который поступил в компанию недавно и планировал оставаться там всего на пару месяцев.

Он был одним из первых, кто пытался помочь жертве, с которой он не был даже знаком. Он сообщил, что ночью его преследовали видения, которые он не мог выбросить из головы. Ему бы хотелось забыть, что видел. Он был рад, что не знал покойного. Если бы он его знал, не смог бы сделать столько, сколько сделал. Большинство сообщали о чувстве неверия в случившееся и ожидании, что покойный войдет в дверь в любой момент.

Интенсивность переживаний страха, гнева/ярости, горя и травмы сильно различалась у разных групп и участников. В целом, мы встречали участников с поверхностным дыханием, энергией в верхней части тела и плохим заземлением с безжизненными ногами. С точки зрения отношений, каждый человек был изолирован в собственном мире скорби.

В обеих группах после первоначальных представлений, которые проводились в квадрате, когда участники сидели на диванах и креслах, групповая динамика включала в себя движение тела и избавление от его неподвижности. А в кругу терапевты и участники стояли. Участники были проинструктированы о хорошем заземлении, чтобы они могли чувствовать свое тело и осознавать чувства и потребности в этот конкретный момент времени, а также ощущать свое дыхание. Каждый участник вербализовал ощущение, которое он сильнее всего осознавал или которое доставляло ему наибольший дискомфорт. Это дало возможность работы с телом, которая была как индивидуальной, так и групповой, с остальной частью группы, сопровождающей отдельного участника. Один участник сообщил, что у него в теле дрожь, словно от внутреннего электричества. Терапевт рекомендовал произвольные движения, которые преувеличивали и выводили это чувство наружу – «как газель убегает от льва». Остальные члены группы повторяли это движение (другие участники сообщали, что чувствуют то же самое). Это вызвало смех в группе, когда они посмотрели друг на друга. Одна женщина, которая не могла выразить свои чувства словами и которой пришлось сдерживать слезы во время первой части сеанса, указала на горло. Используя утвердительные и отрицательные жесты, терапевт пришел к выводу, что она не может говорить из-за эмоций и чувствует себя заблокированной. Терапевты рекомендовали ей двигать телом, подпрыгивая «как масаи». Группа делала это вместе с ней. Когда она стала дышать глубже, ей удалось издать звук «аааааххххх», и терапевты посоветовали ей напевать при завершении прыжка. Группа узнала песню («Hagie» Шуши) и подхватила ее, спела и исполнила танец, связанный с прыжками. Это снова вызвало смех. После выполнения этого упражнения участница смогла выразить свои чувства словами и попросила групповых объятий. Сеанс закончился на этом очень эмоциональном моменте.

Оценка

Шестьдесят процентов сотрудников пришли на второй день групповых занятий, в основном это были те, кто присутствовал во время несчастного случая. Оценка симптомов проводилась с использованием критериев острого стрессового расстройства¹⁶ (ASD) (DSM-5, 2014). Возникновение симптомов вторжения, диссоциации, избегания и возбуждения значительно различается у участников, которые не были свидетелями несчастного случая (в среднем 1,3 симптома), и у тех, кто при этом присутствовал (в среднем 7,28 симптома). Также наблюдалась

¹⁶ Симптомы травматического события продолжались от трех дней после несчастного случая до месяца спустя

клинически значимая интенсивность дистресса и ухудшение социальных и профессиональных аспектов и других важных сфер их жизни в очень разной степени.

Из участников, присутствовавших при несчастном случае, 100% сообщали о симптомах возбуждения (сверхнастороженность и преувеличенная реакция испуга), 70% – о симптомах искажения (повторяющиеся непроизвольные тревожные воспоминания об аварии) и 70% говорили о диссоциативных симптомах (измененное ощущение окружающей реальности, например, остановка или замедление времени). 60% страдали интенсивным или длительным психологическим расстройством, либо серьезными физиологическими реакциями на внутренние или внешние сигналы, символизирующие несчастный случай или напоминающие о нем (симптомы искажения), вместе с раздражительностью (симптомы возбуждения).

Из опрошенных участников, которые не присутствовали при несчастном случае, только 50% сообщили о каких-либо симптомах, наиболее частыми из которых были симптомы возбуждения, особенно повышенная настороженность и преувеличенная реакция испуга.

После первоначальной оценки ASD были выявлены три участника, которые соответствовали всем диагностическим критериям, а еще трое подвергались серьезному риску соответствия им.

Работа с телом на групповых сеансах

Работа с телом, которая проводилась во второй день групповых занятий, была основана на биоэнергетическом анализе (БА) и работе Дэвида Берцели по терапии травм (2012). После коротких движений всем телом клиенты разделились на пары. Работа включала специальные упражнения для снятия травм и мануальные процедуры, такие, как массаж лица и затылка для расслабления напряженных мышц лица, шеи и плеч. Всем участникам было рекомендовано дышать ртом и концентрироваться на ощущениях своего тела. Ниже описаны этапы лицевого и краниального массажа, которые клиенты выполняли в парах с краткими инструкциями терапевта.

Один человек лежит, упираясь ногами в пол, а другой устраивается у его головы:

► Шаг 1: Массаж начинается в области носа, от кончика носа, над крыльями носа, без нажима на них, и поднимаясь к переносице с легким нажимом.

► Шаг 2: Массаж продолжается по дуге брови от носа к височной области.

► Шаг 3: Большие пальцы помещаются на межбровье, охватывают лоб, и движутся вдоль надбровной дуги от центра к периферии.

► Шаг 4: Большие пальцы помещают на глазничную часть круговых мышц глаза, проводя ими вверх от носа к уху (скулы).

► Шаг 5: Продолжают тянущее движение кончиками четырех других пальцев под мочкой уха и до основания затылка.

► Шаг 6: Кончики пальцев располагаются примерно вокруг пятого шейного позвонка, и тянущее движение вверх продолжается вдоль трапециевидной мышцы до основания затылочной области, прижимая и выполняя легкое движение растяжения и вращения головы в обоих направлениях, медленно. Лежащий должен убедиться, что вес головы приходится на руки партнера. Растягивающие движения продолжаются примерно 1 минуту.

Такой массаж – разновидность массажа, предложенного в книге А. Лоуэна и Л. Лоуэн (2012) в упражнениях для шеи и головы. Затем плечо прижимается в направлении от головы, чтобы помочь растянуть всю область.

После сеанса у всех участников было расслабленное выражение лица, более яркий взгляд (некоторые клиенты сообщили, что видят более четко) и чувствуют «приятное» удивление от ощущения вибрации тела. Все отметили улучшение самочувствия, релаксацию и остались довольны выполненной работой.

На первом этапе работа БА была ориентирована на то, чтобы помочь участникам осознать свое тело и эмоции и выразить эту осознанность. Одной из основных задач на первом этапе было установить и укрепить доверительные отношения между членами группы с помощью упражнений, стимулирующих контакт и отношения (например, стимуляция визуального контакта между ними). Затем у участников начались летние отпуска, и этот этап работы подошел к концу. У терапевтов были разные даты отпусков, и в течение следующих двух недель у них оставалась возможность для индивидуальных терапевтических сеансов.

После отпусков клиентка решила продолжить групповые занятия. Клиентка сообщила терапевтам, что в другой фирме произошел несчастный случай со смертельным исходом на рабочем месте, и из-за этого симптомы у их сотрудников вернулись. По ее словам, большинство знало последнюю жертву. Был запланирован второй этап групповых занятий. Частота и расписание сеансов были согласованы с участниками и клиенткой и подтверждены терапевтами: четыре сеанса раз в две недели, одно 120-минутное утреннее занятие и одно 60-минутное дневное. Продолжили работу две группы. Причиной более коротких дневных часов была необходимость соблюдать баланс работы и личной жизни сотрудников («Им надо забирать детей из школы»). Перед рождественскими каникулами был добавлен дополнительный пятый сеанс.

Фаза II: Заземление, терапия травмирующих воспоминаний и скорби

Во второй фазе в период между групповыми и индивидуальными занятиями были проконсультированы в среднем двенадцать человек, что составляет 42% сотрудников. На 72% занятий присутствовала группа, участники которой были свидетелями несчастного случая (десять сотрудников), по сравнению с 14% тех, кто не был свидетелем (два сотрудника). 75% участников составляли женщины и 25% мужчины. 100% женщин, ставших свидетельницами несчастного случая, посетили групповые и/или индивидуальные занятия во время фаз I и II.

На первом собрании группы после отпусков участники и терапевты восстановили контакт. Рецидив произошел у всех вернувшихся к работе после несчастного случая в другой фирме. Слезы были на сеансах обычным делом. Несколько участников признались: «Я не понимаю, что со мной происходит; Сейчас мне должно быть лучше». Терапевты рассказали об основных защитных стратегиях организма, а также о нормализации и осмыслении симптомов и реакций. Был объяснен феномен бей/беги/замри, а также гиперчувствительность слуха, повышенная настороженность и развитие посттравматического стрессового расстройства¹⁷ (ПТСР) на основе критериев DSM-5. Из девяти участников трое соответствовало критериям посттравматического стрессового расстройства, а еще

¹⁷ Симптомы после травмирующего события сохранялись от одного месяца.

двое к ним приближались. По словам Берцели (2012), каждый участник соприкоснулся со своими чувствами, и терапевты выполнили телесную работу по терапии травм. Все участники сообщили, что при окончании стали спокойнее, чем в начале.

Сеансы фазы II начинались с упражнения, направленного на стимуляцию осознания тела через дыхание и потребности участников, отслеживание движений тела и наблюдение за последующими изменениями. Было замечено, что у участников возникли трудности с установлением хорошего заземления, поскольку энергия явно сместилась вверх в механизме групповой защиты. Поэтому было особенно важно способствовать заземлению и выполнять работу с ногами, чтобы они могли держаться и вынести сложившуюся ситуацию во всей ее интенсивности. Для этого на разных занятиях делался упор на разные упражнения, например:

- ▶ В положении стоя, прочувствовать вес в обеих ногах, затем прочувствовать его только в одной ноге, а затем в другой.

- ▶ Лежа лицом вверх, ноги согнуть и поднять, лодыжки поднять к потолку.

- ▶ Особый упор был сделан на выполнение наклона вперед

У каждого участника были разные потребности и разный темп прохождения сеансов, поэтому была обеспечена возможность для работы с каждым, используя больше сенсорной работы, как предлагаю такие теоретики, как Левин (2013, 2016, 2018), Огден, Минтон и Пейн (Pain, 2009), Ротшильд (2015) и Ван дер Колк (2015) и развиваясь в направлении работы с большей биоэнергетической интенсивностью, как предлагает Клопстех (Klopstech, 2005).

Особое внимание уделялось созданию «островков безопасности или якорей» (Levine and Rothschild), способности раскачивать и саморегулировать себя, оставаясь в пределах допустимых границ. Эти пространства представляют собой внутренние и личные убежища, куда участник знает, что может пойти в случае необходимости, если сеанс станет слишком интенсивным. Наличие двух терапевтов означало, что можно было уделять больше внимания индивидуальным и групповым потребностям, на некоторых сеансах были созданы подгруппы, при этом один терапевт руководил сеансом, а другой регулировал всех, кому это было необходимо.

Наступила осень, и отопление в комнате оказалось недостаточно. Терапевты импровизировали, принося небольшие печки и обогревая комнату до прихода посетителей, тем самым подчеркивая теплоту предлагаемого контакта и значение искренних заботливых отношений для облегчения процесса. Также приносили полотенца и гимнастические мячи разных размеров. Сеанс с мячом позволял варьировать работу с телом и участвовать в игре всем. В целом, у всех участников были безжизненные ноги, и потому терапевты работали над правильным заземлением и контактом с чувствами гнева и раздражения (например, скручивая полотенца). Выражение гнева и раздражения считалось необходимым для процесса излечения от горя, всегда с учетом индивидуального темпа горя каждого человека.

Оценка

Мы снова оценили критерии посттравматического стрессового расстройства на последнем сеансе этой фазы, и по сравнению с началом наблюдалось значительное уменьшение симптоматики. Клиенты демонстрировали в среднем 2,5 симптома (симптомы возбуждения, такие как повышенная настороженность и преувеличенная реакция испуга). Также значительно уменьшились симптомы

искажения, такие, как непроизвольные воспоминания об аварии, диссоциативные симптомы, такие, как фрагментированные воспоминания, и симптомы избегания, такие, как избегание воспоминаний об аварии.

По завершении фазы II клиенту и участникам было предложено начать третью фазу после Рождества, чтобы продолжить развитие процесса работы с горем и избежать затяжной реакции горя. Терапевты предложили клиентке, чтобы в фазе III утром была одна группа. Компания пошла навстречу, что позволило сотрудникам легко менять смены для участия в сеансах. Первоначально все согласились, но некоторым участникам было сложно посещать сеансы.

Фаза III: Интеграция и проработка горя

Семь участников (пять женщин и двое мужчин) фазы III принадлежали к группе свидетелей несчастного случая. Клиентка и участники согласились, что четыре 120-минутных сеанса следует проводить раз в месяц, и это было подтверждено терапевтами.

В фазе I между членами группы и между ними и терапевтами установилась хорошая связь. В фазе II было усилено заземление. Основной целью терапевтов в фазе III было выражение и интеграция эмоций. Хотя участникам было трудно выразить свое горе, оно стало более очевидным. Но они не считали, что имеют право испытывать и выражать гнев.

Чтобы помочь участникам выразить гнев, среди прочего, использовались следующие биоэнергетические упражнения:

▶ В положении лежа на спине, упираясь ногами в коврик, они медленно выкручивают полотенце перед глазами.

▶ На четвереньках двигают спиной синхронно с дыханием (выгибая спину вверх и изгибая вниз). Это упражнение сначала выполняется индивидуально, а затем в парах лицом к лицу, с шипением и ворчанием (как два кота перед дракой).

▶ Разбившись попарно, смотрят друг на друга и отгоняют.

После этих упражнений любые возникшие ощущения и эмоции выслушивались и принимались. Ход каждого сеанса был следующим:

- a) установление контакта;
- b) работа с телом;
- c) работа по поднимаемым темам;
- d) завершение сеанса.

Во время фазы III терапевты указывали на один аспект работы каждого участника. Они работали с каждым над всеми проблемами, которые могли возникнуть, но в пределах группы. Особое значение придавалось положительной оценке агрессивной силы, поскольку право злиться и чувствовать ярость оказалось для них табу. Терапевты работали над тем, чтобы дать им возможность хорошо заземляться, развивая ощущение безопасности, уверенности и расширения возможностей. Учитывалась структура характера и тип привязанности каждого участника.

Оценка

На последнем сеансе был подтвержден прогресс, достигнутый каждым участником, и терапевты говорили о своей гордости за них и о храбрости, которую

те проявили в противостоянии своей боли, страданиям и травмирующим переживаниям. Снова были оценены симптомы, соответствующие ПТСР. Результаты были аналогичны предыдущей оценке, но участники сообщили, что симптомы были менее выраженными. Терапевты обсуждали важность проведения ритуала скорби в годовщину смерти или примерно в это время, до которой оставалось еще несколько месяцев. Несколько участников признались, что боятся годовщины, которая совпадала с днем рождения одного из участников. Они поблагодарили терапевтов за работу и выразили заинтересованность в продолжении групповых занятий. Клиентка также поблагодарила их за работу, но посчитала, что на данный момент этого достаточно. На этом терапевтическое вмешательство закончилось. В таблице 1 представлен обзор этапов и график проделанных работ.

Время	Частота проведения сеансов	Количество дней проведения сеансов	Время проведения сеансов	Продолжительность сеансов	Всего групповых сеансов	Всего рабочих часов в группе
Фаза 1 Неотложная ситуация для терапии	раз в неделю	2	Утром и вечером	Утро – 2ч Вечер – 2ч	4	8 ч
	раз в две недели	5	Утром и вечером	Утро – 2ч Вечер – 1ч	10	10 ч
	раз в месяц	4	Утром	Утро – 2ч	4	8 ч
всего		11			18	31 ч

Таблица 1: Фазы и график проведенных работ

Годовщина смерти

Впоследствии терапевты узнали о поминках и о том, что сотрудники пережили дату годовщины. По их инициативе за несколько дней до годовщины в окрестностях компании было посажено дерево магнолия. Это означало, что в день годовщины они могли отметить день рождения своего товарища по работе. Терапевтов снова тронули храбрость и человеческое тепло этих людей.

Часть вторая:

Демонстрация инновационного характера клинического опыта

Биоэнергетическая клиническая работа проводилась в обстановке компании, и терапевты считают эту ситуацию новаторской. Они незнакомы с подобной работой в этой области. Они знакомы с индивидуальной терапией в клинике, но не были знакомы с групповой терапией на территории компании. Но терапевты смогли

быстро отреагировать (индивидуальные сеансы начались через неделю после несчастного случая), адаптироваться к среде (отказались от безопасности частной клиники и перенесли сеансы в помещение, предоставленное фирмой) и адаптироваться к работе с компанией. Они продемонстрировали импровизацию и творчество (принесли плиты, мячи для упражнений и полотенца), позволив себе «проникнуться» моментом (почувствовать) и проявить спонтанность в реакциях. Терапевты перенесли работу БА из частной клиники в сферу бизнеса, а также интегрировали терапию травм.

После первого звонка клиентки терапевты попросили коллег дать рекомендации, которые они могли бы использовать в работе, но таковых не нашлось. Среди прочего, они проконсультировались с местным директором курса БА (терапевты были на последнем курсе) и однокурсником, психологом, который работал в области административного коучинга. Учитывая серьезность обстоятельств, терапевты решили провести это вмешательство, несмотря на отсутствие предварительных рекомендаций. На этапе I они воспользовались советами преподавателя и однокурсника. Что касается фаз II и III, они советовались с коллегой СБТ, специализирующимся на травмах, который смотрел с ними видео сеансов (клиентка и участники дали согласие на запись).

Одна из самых больших трудностей, с которыми столкнулись терапевты, заключалась в создании терапевтических рамок клинического внимания в компании. В фазе I было сложно определить плату за групповые занятия, поездки, координацию с компанией и т.д., а также количественно оценить работу в пределах и вне групповых занятий, поскольку не было примеров аналогичной работы. Управление потоком информации в компании и конфиденциальность участников представляют собой чувствительную переменную, которую необходимо пересматривать на каждом этапе. Терапевты предоставили компании более обширную информацию на фазе I в рамках услуги по вниманию и заботе о сотрудниках и предотвращению ущерба, хотя и не выступали в качестве службы предотвращения профессиональных рисков. Любая информация, предоставленная о прогрессе группы, носила общий характер и всегда соблюдалась конфиденциальность участников. Структура взаимоотношений с компанией считалась важной переменной, которую необходимо учитывать на протяжении всей работы, хотя вмешательство было направлено на сотрудников, отношения с компанией могли оказать определенное влияние на клиническое вмешательство. На протяжении всего процесса терапевты осознавали необходимость установления четких границ в отношениях с компанией. На протяжении всего процесса им постоянно приходилось устанавливать границы. Чтобы облегчить эту задачу, все общение с клиенткой осуществлял терапевт, ответственный за проект.

Часть третья:

Демонстрация применимости и действенности для других специалистов

В 2017 году на рабочем месте в Испании умерло 618 человек и 652 человека погибло в 2018 году (статистика Министерства труда и сообщения прессы). Один из них работал в компании нашей клиентки и был коллегой наших участников.

По словам Лоуэна, ни имущество, ни зарплата не способствуют радости жизни. Современное общество не поддерживает ни жизнь тела, ни стремление к здоровью, а делает упор на деньги и власть. Но истинная цель жизни – это

удовольствие и радость. В примитивных обществах, утверждает Лоуэн, когда любимый объект важен, и его потеря не принимается без проявления гнева и протеста. Если при потере не ощущается гнев, невозможно испытать истинную печаль, и не может быть надлежащей скорби. Необходимо осознать подавленный гнев и выразить его. По словам Лоуэна, это похоже на обезвреживание бомбы, которую несет в себе человек (Lowen, 1980, 2004, 2005, 2013, 2014). За гневом скрывается боль, но мы живем в обществе, которое боится гнева из-за потери, и потому необходимо разрешить выражение раздражения: это должно было случиться? это должно было произойти именно так? можно было этого избежать? (Kübler-Ross & Kessler, 2006). Участники либо не чувствовали гнева – базовой эмоции в процессе скорби, – либо воспринимали его, но не чувствовали себя вправе его выразить. Эти механизмы защиты и формы сопротивления обычны. После того, как была создана прочная безопасная база, в фазе III они работали над тем, чтобы соприкоснуться со своим чувством гнева и свободно выразить его, ощущая освобождение от этого заряда.

Иногда их раздражали коллеги, чья скорбь отличалась от их собственной. В компании повесили фото погибшего, но далеко не все восприняли это хорошо. У некоторых это усилило боль, другие избегали смотреть на него или проходить мимо места, где погиб их коллега, считая эту конкретную зону «священной». Нечто подобное произошло на рождественском ужине компании. Это был первый раз, когда две группы – те, кто присутствовал при несчастном случае, и те, кто не присутствовал, – собрались вместе, и это вызвало противоречивые чувства, над которыми работали на сеансах. Ван дер Колк (2015) пишет, что после травмы мир четко разделен на знающих и не знающих. Знающие не могут доверять тем, кто не поделился травмирующим событием, потому что те не могут его понять. К сожалению, так часто бывает с семьей, друзьями и коллегами по работе.

В этой статье описаны разные последовательности разных упражнений. Биоэнергетические упражнения предназначены не для того, чтобы сделать человека сильнее, а, чтобы он чувствовал себя все более и более живым. По словам Лоуэна, цель биоэнергетики – научиться видеть и понимать телесные выражения. Эмоции – это жизнь тела, как мысли – это жизнь ума. Одна из основных целей биоэнергетических упражнений – помочь почувствовать тело и войти в контакт с ним. Это необходимо, потому что многие люди живут головой, очень мало осознавая, что происходит ниже шеи. Они не осознают, задерживают ли они дыхание, поверхностное оно или глубокое. Большинство людей не чувствует своих ног и ступней. Они знают, что эти части у них есть, но используют их просто как механическую опору (Lowen & Lowen, 2012). Эти идеи присутствовали на протяжении всего процесса, но особенно во второй фазе, когда терапевты стимулировали заземление и настойчиво стремились дать членам группы большую связь с землей.

Элементы БА – это дыхание, плач, работа с ногами и все более глубокие вибрации, чтобы они свободно текли по телу с помощью дыхания (Lowen, 2004). Важность работы «снизу вверх» подтверждена достижениями нейробиологии и теоретиками травм (Berceli, 2012; Le Doux, 1998, cited in Payás, 2010; Levine, 2013, 2016, 2018; Ogden, Minton & Pain, 2009; Porges, 2016, 2018; Rothschild, 2015; Van der Kolk, 2015).

Поливагальная теория заставляет нас мыслить в рамках двусторонних и иерархических цепей нейронной обратной связи, включающих связь между

периферическими органами и различными структурами мозга. Это ставит под сомнение интерпретацию терапевтом некоторых атипичных форм поведения и физиологических реакций и предполагает, что они могут иметь адаптационную функцию. Благодаря этим организационным принципам поливагальная теория очень полезна для понимания характеристик, которые способствуют социальному поведению и здоровью человека и оптимизируют их (Porges, 2016; Schroeter, 2016). Ван дер Колк (2015) утверждает, что поливагальная теория позволяет терапевтам лучше осознавать сочетание методов «сверху-вниз» (для активации социального взаимодействия) и «снизу-вверх» (для снятия физического напряжения в теле). Все основано на межличностных ритмах, внутреннем осознании, голосовом и мимическом общении, которые помогают людям вырваться из состояния бей/беги, реорганизовать восприятие опасности и повысить способность управлять отношениями.

Шрётер и Томсон (2011) утверждают, что терапевту БА полезно знать и понимать аспекты, которые позволяют понять динамику нервной системы в отношении травмы. Но эти системы не всегда учитывают сложность структуры характера и то, как она взаимодействует с травмой. БА предлагает полезные методы работы с острой травмой, при этом все еще принимая во внимание наше понимание сложной динамики структуры характера. Важно учитывать ритм каждого клиента при проработке этого этапа собственного пути. Человек, страдающий ПТСР, может задействовать свои обычные характерологические навыки копирования. Поэтому уместна комбинация работы с моделью травмы (обращение к нервной системе путем использования работы для активации замороженного импульса бить и бежать) и использование биоэнергетических методов, которые служат для регуляции выражения (как сдерживания, так и выражения). Согласно этим авторам, роль терапевта состоит в обеспечении безопасности, наблюдении и следовании за клиентом спокойным голосом, в ориентации его в «здесь и сейчас» и приглашении следовать в собственном темпе.

Берцели (2012) утверждает, что последствия травм на рабочем месте могут быть настолько серьезны, что компаниям с экономической точки зрения просто необходимо лечить это состояние. Как только травма затрагивает корпоративную сферу, ни самые умелые стратегии, ни самые проницательные методы кризисного управления, ни самая острая деловая хватка не могут эффективно с ней справиться. Недоверие – барьер, который настолько трудно преодолеть, что многие организации проводят серию ментальных упражнений, чтобы восстановить доверие среди своих сотрудников. Однако у травмированных людей есть неврологические препятствия к доверию, окрашенные их взглядами на жизнь и смерть. Берцели утверждает, что, если фирма советует сотрудникам искать психологическую помощь в другом месте, не принимая на себя ответственность за процесс, – это отстраненный подход. Подразумевается сообщение: «Это ваша проблема, а не наша. Нас это не касается». Это может вызвать у сотрудников ощущение незащитности. В нашей работе на трех этапах присутствовали различные упражнения, предложенные Берцели. Наши клиенты пережили сильную травмирующую ситуацию, и требовались эффективные методы, чтобы вернуть уверенность в себе и чувство безопасности.

Винникотт (Winnicott, 1971, цит. по Ogden, Minton & Pain, 2009), пишет, что одна из фундаментальных задач терапевта – помочь пациентам научиться играть. Стимуляция системы действий, отвечающих за игру, и соответствующие эмоции веселья и удовольствия особенно важны в терапии клиентов с травмой, которые

часто неспособны к рекреационному поведению. Игра использует систему социальной вовлеченности, чтобы показать, что направленность движений не опасна и не вредна и что контакт и совместная регуляция с другими людьми является нашим биологическим императивом (Porges, 2018). Как утверждает этот автор, покачивание на мяче для фитнеса может быть альтернативным способом стимуляции центральной регуляции блуждающего нерва. Он также утверждает, что пение – это нейронное упражнение в системе социального взаимодействия. Пение требует медленных выдохов, контролируемых лицевые и черепные мышцы, чтобы генерировать модулированные звуки, которые мы распознаем как вокальную музыку. Медленные выдохи успокаивают автономное состояние за счет усиления воздействия вентральных вагальных путей сердца. Когда мы поем, мы тренируемся или занимаемся всей интегрированной системой социального взаимодействия. В фазе I после группового пения и танцев участники чувствовали себя гораздо более сплоченными и могли снова смотреть друг другу в глаза и улыбаться. Слушая своих коллег и регулируя их чувства, они могли почувствовать себя более сплоченными в группе. В другие моменты нашего вмешательства также присутствовала игра (например, бросание подушками), которая помогла установить связь и социальную вовлеченность.

Пайас (Payás, 2010) называет скорбь коллег несанкционированным горем, общество не признает их как скорбящих субъектов, которых нужно выслушивать и поддерживать, уделяя особое внимание. Такие фразы, как «вы все еще переживаете», «Подумайте о других вещах, отвлекитесь», «от слез толку мало», «пора уже это пережить», отражают эмпатический сбой окружения, следствием которого является накопительная травма, которая может предвещать затяжную реакцию горя.

Как не существует общей теории горя, охватывающей все множество различных аспектов, связанных с адаптацией к разрыву эмоциональной связи, так нет и ни одной супермодели психотерапии, которая позволяла бы профессиональному врачу заниматься всеми аспектами и нюансами процесса скорби (Payás, 2010). Желание спасти жизнь не означает возможность предотвратить смерть. С такой ситуацией столкнулся один из наших участников, одна из наших участниц, она пыталась реанимировать коллегу, но это было невозможно. По словам Полетти и Доббса (Poletti & Dobbs, 2004), ритуал поминок в годовщину позволяет подтвердить реальность утраты, выразить свои эмоции, поделиться болью с другими коллегами, рассказать об умершем, поделиться своими воспоминаниями, короче говоря, проработать свое горе. Участники посадили дерево вместе с коллегами. В качестве дерева они выбрали магнолию, родом из США (webs, 2018). В Китае она считается символом любви к природе и великого благородства характера. Настои ее коры обладают лечебными свойствами для сердца и нервов. Полетти и Доббс пишут, что погребальные обряды дают некую надежду на жизнь, которая продолжается после физической смерти. Через это дерево товарищи выразили конец одного этапа и начало другого (исцеление), свою любовь к умершему коллеге, к природе, к дереву и свою связь с землей.

Часть четвертая:

Демонстрация опыта как вклад в развитие биоэнергетической клинической практики

В современном обществе у человека больше шансов пережить травмирующую ситуацию или стать ее свидетелем. Ни один психологический подход

не должен игнорировать это, и профессионалы, практикующие БА, должны прикладывать усилия, чтобы адаптировать свою клиническую практику к этой ситуации. Своевременное внимание к травмам и горю жизненно важно для нашего общества. По словам Хайме Переса (Pérez, 2006), ПТСР не существует, есть только травмированные клиенты, каждый со своей вселенной. И как нет стандартного клиента, нет и единой стандартной терапии, не говоря уже об идеальной. Следует иметь в виду, что примерно у 20% пострадавших развивается ПТСР (Rothschild, 2005), при этом молодость и женский пол – факторы риска, которые совпадают у 100% участников, присутствовавших во время несчастного случая (DSM-5).

Жизненно важно, чтобы терапевты были знакомы с последними достижениями в области терапии травм, включали и адаптировали их в свой теоретический корпус. Более того, БА особенно хорошо подходит для такой интеграции, учитывая его обширный опыт работы с телом и все больший упор на работу с телом в различных теориях травмы. Эта статья стремится внести свой скромный вклад в лучшее понимание терапии травм с точки зрения БА.

Еще одним важным аспектом этого случая было то, что он перенес биоэнергетическую практику из офиса и адаптировал терапевтическую работу к человеческой и рабочей среде клиента. Работа в реальной рабочей обстановке придает ей большее организационное значение. Это то, что происходит и решается в компании. Организация страдает всякий раз, когда страдают ее члены, и терапия БА может иметь значение в организационном контексте.

Преобладающая в современном обществе диссоциация продвигает идею «продолжать жить», не позволяя переживать и выражать эмоции, особенно в рабочей обстановке. Установление прочной связи и заземления – это предварительные условия для открытого и искреннего выражения определенных эмоций, например, гнева, которые «априори» считаются опасными. На сеансах мы подчеркивали важность чувственного и эмоционального осознания и правильного ухода – облегчения горя, а не его отрицания. Мы считаем, что этот последний ритуал может быть облегчен за счет достигнутой групповой сплоченности и большего восприятия, и осознания собственных ощущений и потребностей участников.

Этот опыт показал, что БА – действенный рабочий инструмент в трех новых областях: работа в фирме, работа в травмирующей ситуации и вмешательство в ситуацию горя. Концентрация внимания на телесном восприятии повышает способность человека к саморегуляции, чтобы справиться как с травмой, так и с горем. Сдержанная, сплоченная группа (эта цель в основном достигается в первой фазе) обеспечивает человеку большую способность к сдерживанию. Способность установить более надежное заземление (цель второй фазы) усиливает способность к сдерживанию. От начальной стадии неотложной терапевтической помощи мы перешли ко второй стадии заземления, а от нее к третьей, на которой выражение и интеграция эмоций позволили проработать горе.

Биоэнергетический анализ предлагает знания о структурах характера и о том, как человек действует и ведет себя в жизни, и мы считаем, что его можно применить в работе в компании. Компаниям управляют люди со своей структурой характера и типами привязанности. Обратите внимание на важность взаимоотношений на трех уровнях системы: компания, группа, проводящая сеансы, и индивидуум. Мы стремились привнести богатство БА и работы с телом в сферу компании, будучи убеждены, что это можно выразить более открыто и смело и сделать доступным для более широкой общественности (компания, социальные службы, здравоохранение,

образование и т.д.), для которой участие и подлинность, предложенные биоэнергетическим анализом, могут иметь большую ценность. Эта терапевтическая практика предлагает подход, который помогает в повседневной жизни. Тем не менее, верно и то, что его можно было бы сделать более гибким в некоторых отношениях, чтобы охватить более широкую публику, сохраняя уверенность в достаточно ясном подходе и позволяя большему количеству людей, страдающих от травм или затяжной реакцией горя ознакомиться с биоэнергетическим анализом.

Библиография

Несчастные случаи (на рабочем месте):

Retrieved September 21, 2018 from

http://www.empleo.gob.es/estadisticas/eat/eat17/Resumen_resultados_ATR_2017.pdf

Retrieved September 21, 2018 from <http://www.europapress.es/economia/laboral-00346/noticia-mueren-618-personas-accidente-laboral-2017-18-mas-20180215141052.html>.

Retrieved September 21, 2018 from <https://www.lavanguardia.com/vida/20180215/44799619948/los-accidentes-laborales-provocaron-618-muertes-en-2017-11-mas-que-en-2016.html>

Retrieved July 9, 2019 from <https://www.europapress.es/economia/laboral-00346/noticia-total-652-personas-fallecieron-accidente-trabajo-2018-55-mas-hace-ano-20190218115308.html>

American Psychiatric Association, (2014). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Madrid: Panamericana.

Berceli, D. (2012). Liberación del trauma. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.

Klopstech, A. (2005). Revisando la catarsis y la autorregulación: consideraciones científicas y clínicas. Clin. J. IIBA, 25; 101-133. Translation by Edith Liberman.

Kübler-Ross, E., & Kessler, D. (2006). Sobre el duelo y el dolor. Barcelona: Luciérnaga.

Levine, P. (2013). En una voz no hablada. Cómo el cuerpo libera el trauma y restaura el bienestar. Buenos Aires: Alma Lepik.

Levine, P. (2016). Sanar el trauma. Madrid: Neo Person.

Levine, P. (2018). Trauma y memoria. Barcelona: Eleftheria.

Lowen, A. (1980). Miedo a la vida. Buenos Aires: Era Naciente.

Lowen, A. (2004). Honrar el cuerpo. Malaga: Sirio.

Lowen, A. (2005). La voz del cuerpo. El papel del cuerpo en psicoterapia. Malaga: Sirio.

Lowen, A. (2013). La depresión y el cuerpo. Madrid: Alianza.

Lowen, A. (2014). La experiencia del placer. Vivencias corporales, creatividad y bioenergética para alcanzar una vida más plena. Barcelona: Paidós.

Lowen, A., & Lowen, L. (2012). Ejercicios de Bioenergética. Barcelona: Sirio. 12th edition. Magnolio. Retrieved September 21, 2018 from: <http://espores.org/es/plantas/magnolia-la-flor-de-lempereador.html> (Last accessed, 21 September 2018) https://es.wikipedia.org/wiki/Magnolia_grandiflora

Ogden, P., Minton, K., & Pain, C. (2009). El trauma y el cuerpo. Un modelo sensoriomotriz de psicoterapia. Bilbao: Desclée de Brouwer.

Payás, A. (2010). Las tareas del duelo. Psicoterapia de duelo desde un modelo integrativo-relacional. Madrid: Paidós.

- Pérez, J. (2006). Abordaje bioenergético del trauma. Ponencia. III Jornadas Ibéricas de Análisis Bioenergético. Bilbao 28-29 January, 2006. pp. 69–80 & 84.
- Poletti, R., & Dobbs, B. (2004). Cómo crecer a través del duelo. Barcelona: Obelisco.
- Porges, S. (2016). La Teoría Polivagal. Madrid: Pléyades.
- Porges, S. (2018). Guía de bolsillo de la Teoría Polivagal. El poder transformador de sentirse se-guro. Barcelona: Eleftheria.
- Rothschild, B. (2015). El cuerpo recuerda. La psicofisiología del trauma y el tratamiento del trauma. Barcelona: Eleftheria.
- Schroeter, V. (2016). Polivagal theory. Introduction for somatic psychotherapy. Clin. J. of IIBA., 26, 9-40.
- Schroeter, V., & Thomson, B. (2011). Dando forma. Técnicas para Analistas Bioenergéticos. San Sebastián: E. H. A. B. E. Translation: Juana Lor, Jaime Pérez y María Carmen Treku.
- Van der Kolk, B. (2015). El cuerpo lleva la cuenta. Cerebro, mente y cuerpo en la superación del trauma. Barcelona: Eleftheria.

Об авторах

Висента Хименес Молла изучала сестринское дело (1993 г.) и психологию (2001 г.). Психолог здоровья, психотерапевт по системной семейной терапии (2005 г.), специализируется на процессах фертильности. Член и соучредитель Психологической группы Испанского общества фертильности (2005). Профессор нескольких университетов со степенью магистра по вопросам фертильности. Живет и работает в Сан-Себастьяне (Испания), занимается частной практикой (2005 г.) и практикой в больнице Quirónsalud Donostia (2001).

vicentagimenez@gmail.com

Амайя Алехос Мартин – лицензированный психолог (2000 г.). Имеет частную практику в Сан-Себастьяне, на севере Испании. В ее интересы входит работа с взрослыми и детьми. До того, как открыть частную практику, Амайя работала в агентствах по оказанию семейных услуг, имея более чем девятилетний опыт работы с детьми и их семьями.

amaia@amaiaalejospsicologa.com;

<https://www.amaiaalejospsicologa.com>

Оба автора получили диплом по биоэнергетическому анализу в январе 2018 года. Висента Молла работает над завершением СБТ, а Амайя Алехос Мартин получила СБТ в марте 2020 года. Обе являются членами Ассоциации биоэнергетического анализа Страны Басков (ЕНАВЕ) и IIBA с 2013 года.