

Отклик травматического: восстановление социальной связи в контрпереносе

К. А. Барке

Барке Ксения Андреевна – клинический психолог, магистр психологии (НИУ ВШЭ), аспирант МГППУ.

Различные теории травмы и трансгенерационной передачи травматического опыта позволили получить обширное количество ценных клинических знаний, что в конечном итоге привело к появлению ряда эмпирически обоснованных подходов к диагностике и лечению пациентов, переживших травму. Ограничения, наблюдаемые в этих подходах, побудили некоторых исследователей и клиницистов, ориентированных на работу с психической травмой, изучить роль не только симптомов и важности работы с ними, но и необходимость включить анализ психоаналитических отношений «пациент – психоаналитик» как ключевой элемент в психоаналитическом лечении. И речь идет не про школу объектных отношений, а про нахождение отклика бессознательного аффекта в психике другого. На наш взгляд, изучение переноса и контрпереноса является основой современной теории передачи психической травмы, хотя и в настоящее время исследования и клинические вмешательства, касающиеся психической травмы, в значительной степени оторваны от представлений современной теории контрпереноса и переноса в психоаналитической работе.

В данной статье предлагается расширенное понимание психоаналитических отношений «аналитик – пациент» с учетом исторического контекста. В статье также предпринимается попытка акцентировать внимание на необходимости рассматривать психоаналитическую работу с последствиями психической травмы с точки зрения диады «психоаналитик – пациент» и психоаналитических отношений и рассматривается значимость для работы с психической травмой (как индивидуальной, так и коллективной) анализа переноса и контрпереноса, возникающих в ходе психоаналитического лечения.

Ключевые слова: травма, перенос, аффект, исторические события, постпамять, трансгенерационная передача, бессознательное, травматическое.

Накопление открытий и научных данных в исследовании травмы позволяет окончательно определить объект исследования, а именно что психическая травма – широкий комплекс внутриспсихических, когнитивных, поведенческих, эмоциональных, социально-аффективных и экзистенциальных нарушений, взаимосвязанных и переплетенных между собой.

Все большее число психоаналитиков пытаются объяснить, как масштабные травмы, сталкивающиеся с психикой извне, вызывают состояние шока и нарушают отношения субъекта со временем, разрушая защитные барьеры. По мнению Андре Грина, эти ужасающие события могут заставить внутреннее психическое пространство и внешнее пространство событий взаимодействовать таким образом, что психический аппарат перестает «выполнять свою функцию контейнера» (*Green, 1999, p. 155*). Тогда мы видим то, что Клод Жанин называет «коллапсом» внутренней топологии, приводящим к потере чувства реальности и нормального хода событий (*Janin, 1996*). Сезар и Сара Ботелла (*Botella and Botella, 1988, p. 1466*) предложили модель, в которой «травма должна пониматься негативно: резкое и насильственное отсутствие топологии и динамики, которое разрушает первичный и вторичный процесс».

В последние годы другие авторы, например Винар (*Vinar, 2005*), подчеркивают связь между общественной сферой и личным пространством, с одной стороны, и семейными и историческими травмами, которые «сопротивляются» работе горя (*Volkan, 1972*) или остаются несимволизированными, и бессознательными психическими трудностями – с другой стороны. Каждый из этих авторов, а также Болебер (*Bohleber, 2007*) по-своему подчеркивают влияние истории на субъект и индивидуальную и бессознательную передачу коллективных травм. С другой стороны, это показали Леви (*Levy, 2010*) и Зальцман (*Zaltzman, 1998*), в чьих более поздних работах рассматривается вопрос о концентрационных лагерях и ужасах геноцида. Эти авторы утверждают, что психоаналитическое лечение должно включать в себя работу, которая учитывает уникальность человеческой психики и одновременно обращает внимание на то, что происходит исторически. Такая работа ведется как на индивидуальном, так и на коллективном уровне, при этом не игнорируется даже то значение слов, когда речь приостановлена или замолчана. Айерман (*Айерман, 2016, с. 3*) в связи с этим в работе «Культурная травма и коллективная память» пишет: «...средства и способы репрезентации... стирают границу между отдельными людьми и ликвидируют разрыв между происшествием и воспоминанием о нем».

Как мы знаем, развитие психики невозможно без участия другого субъекта, так же как и развитие речи невозможно без Другого. Когда происходит травма, психическая или физическая, первая реакция на произошедшее часто выражается в сбивчивой речи либо во временной потере способности говорить или выговаривать слова. Когда происходит «взлом» психики, складываются новые, другие, специфические отношения с речью и языком. Травма, с одной стороны, как событие локализована во времени (во временном промежутке), с другой стороны, она процессуальна, так как продолжает оставлять свой след на будущих поколениях.

Травма является тем, что/кто диктует повествование истории, и биография и идентичность покоряются травме в ходе этой истории.

У травмы нет своего языка, потому что опыт травмы – невысказанный и невозможен к осмыслению, и тогда психика вынуждена использовать те средства, которые есть в ней самой, и перед нами встает задача распознать, увидеть язык, на котором «говорит» травма, и какие репрезентации травма использует, чтобы заявить о себе; найти способы, посредством которых травма ищет способы интерпретироваться, «уместиться» в психике посредством репрезентаций.

Долорес Эрреро и Соня Баэло-Аллуэ концептуализируют травму как «открытую и неразрешимую», утверждая, что мы никогда не должны думать о травме как о «стабильном и неподвижном понятии» (*Herrero, Baelo-Allue, 2011*).

Эрнст ван Альфен объясняет, что проблема травмы – это не природа события, не внутреннее ограничение представления; скорее это раскол между живым событием и доступными формами репрезентации, с которыми / в которых может происходить событие (*van Alphen, 1997*).

Именно благодаря Фрейду и Лакану мы понимаем, что у травмы нет своего собственного языка и субъект, переживший травму, вынужден использовать те речевые конструкции, которые есть у него в арсенале; но эти конструкции не позволяют и не способны в полной мере отразить травмирующий опыт. У травмы нет возможности быть вербализованной, и тогда за травму говорят вещи – например, фотографии, какие-либо артефакты. Когда человек рассказывает свой биографический нарратив, это предполагает преобразование болезненного содержания травмы в символ, в речь, и таким образом возникает перспектива преодоления влияния травмы на психику.

В психиатрической и психоаналитической литературе почти каждое диагностическое образование этиологически связывается с травмой. Последствия травматического опыта не всегда легко понять. Но травматический опыт очень часто повторяется субъектом для того, чтобы овладеть им. Эта рекапитуляция может привести не к абреакции и ассимиляции, а к фиксации травмы, в которой доминирует компульсия повторения.

Если же мы говорим про отрицание, то у жертв холокоста именно механизм отрицания позволил адаптироваться к чрезвычайно травмирующим условиям. Фрейд рассматривает отрицание как защиту, которая «позволяет системе, функционирующей по принципу удовольствия, отключиться от стимулов реальности» (*Freud, 1964*).

Фрейд помогает нам осознать различие между объективным историографическим фактом, который неизбежно подавляет множество перспектив, и личным опытом историчности, который разворачивается как множество перспектив. В своей поздней работе «Моисей и монотеизм» Фрейд, противопоставляя традицию и историю, подчеркивает это различие для понимания как индивида, так и сообщества (*Freud, 1964*). История, так называемое объективное повествование о прошлом в письменной форме, по мнению Фрейда, содержит «искажающие влияния» стремления конкретизировать прошлое и как таковое менее соответствует жизни, чем

традиция, в которой подавленные воспоминания переносятся в будущее и всплывают или исчезают из общественного сознания в изменчивом взаимодействии с прошлым, которое трансформируется с течением времени и сменами поколений.

Память и забывание всегда действуют в одном и том же жесте, направленном на ассимиляцию разрозненных смыслов и событий; прошлое и настоящее взаимно влияют друг на друга таким образом, что текущие события влияют на прошлое и определяют его, даже в потоке знаковости, который опирается на прошлый опыт, чтобы интегрировать текущие события в память.

По словам Кэти Карут, травма проявляется «в том, что сама ее неассимилированная природа – то есть то, что она не была известна в первый момент, – возвращается, чтобы преследовать выжившего впоследствии» (*Caruth*, 1996, p. 4). В связи с этим Бистоен, Ванхейле и Крэпс заявляют: «Травма может быть понята как неспособность "закрыть или завершить событие" и, таким образом, проявляется как повторяющийся вопрос, ожидающий завершения, способного вписать его в исторический нарратив субъекта» (*Bistoën, Vanheule, Craps*, 2014, p. 678).

Дженифер Гаммаж пишет о том, что травму нельзя просто принять, интерпретировать, аргументировать и убрать в архив; заявляя о себе, травма одновременно и бросает вызов, и требует свидетельства. Именно через сложные аналитические отношения **переноса** травма впервые обретает выражение и смысл и тем самым открывает новую историю, отрицаемую по меньшей мере дважды – сначала в начальном латентном периоде, а затем через симптоматические повторения, пытающиеся донести невообразимую трагедию до выражения и понимания в историческом контексте, который отрицает их, хотя бы для того, чтобы спасти свою собственную жизнь (*Gammage*, 2016, p. 407).

Давуан и Годийер ставят аналитику задачу привести травматическую историю к выражению и признать: травма не происходит в социальном вакууме, и с ней нельзя столкнуться в одиночку (*Davoine, Gaudillière*, 2004). Работа Давуан и Годийера в книге «История вне травмы» крайне важна, поскольку она подчеркивает роль аналитика в свидетельствовании травматической памяти, которая дискурсивно запрещалась для вхождения в историю, и предлагает путь, по которому перенос может преодолеть герменевтический разрыв, оставшийся после травмы, признавая социальную природу травматической истории. Авторы утверждают, что мы не можем разделить травму и безумие, не потеряв при этом важный аспект травматического опыта – тот факт, что ужасным воспоминаниям, о которых свидетельствует травма, регулярно отказывают в месте в коллективной истории и они остаются в маргинальном пространстве безумия. Они пишут: «[Травматическое] безумие требует изменения собеседника, на которого оно обрушивается и которого оно заставляет падать вместе с его симптомами. Оно отправляется на поиски отголоска в этом невероятном другом того, что официальная история маргинализировала или тривиализировала» (*Davoine, Gaudillière*, 2004, p. 11). Вместо того чтобы рассматривать невроты как повторение эмоциональной разрядки, Давуан

и Годийер предлагают аналитику признать травматические повторения как «заикания своей истории», которые еще не нашли своего места в нормативных социальных дискурсах (*Davoine, Gaudillière, 2004, p. 164*). Однако этот процесс требует изменений не только от пациентов, но и от аналитиков, поскольку от них требуется пересмотреть свои собственные представления об истории, включив в них те ужасные события, о которых сообщают травматические воспоминания; таким образом, анализ становится свидетелем истории ужаса. Создавая общую историю через перенос, аналитик и пациент тем самым рожают новую историю, в которой травматическое прошлое может стать значимым и войти в герменевтический порядок интерпретативного дискурсивного поля.

Келли Оливер в книге «Свидетельствование: за гранью узнаваемости» напоминает нам: мы обязаны оставаться открытыми для свидетельства других, даже и, возможно, особенно когда мы не в состоянии понять их боль. Оливер также пишет, что в мире, где мы признаем, что «если реальность можно купить и продать, если отдельные люди или группы людей могут быть лишены права на саму реальность, мы обязаны реагировать на реальность или реальность опыта другого человека, несмотря на то, что мы можем не понимать его» (*Oliver, 2001, p. 107*). Оливер опирается на примеры институционального, исторического насилия, чтобы проиллюстрировать нормативную работу исторического забвения, которая отказывает в свидетельстве тем голосам, которые находятся на периферии истории. «Вместо того чтобы отрицать или забывать прошлое, – призывает она, – мы должны постоянно переосмысливать его», чтобы стать свидетелями других способов видения и страдания (*Oliver, 2001, p. 131*).

Благодаря размышлениям Гаммаж и Оливер мы понимаем, что фрейдовское описание латентности травматического опыта позволяет нам получить возможность осмыслить нашу ответственность перед пережившими травму в терминах совместного проекта по переписыванию прошлого через открытие новых социально-исторических нарративов – историй, которые, возможно, не являются нашими собственными, но которые тем не менее мы должны написать.

Здесь мы хотели бы показать идею Давуан о том, что «травма говорит только с травмой. И фрагменты вырезанной Истории могут быть выговорены лишь тогда, когда в самом аналитике будет активирована аналогичная область; в этот момент психоаналитик и может осуществить полный перенос, открыто придав такому столкновению форму слов». Языком, который выбрала для себя травма, является бессознательный аффект, передающийся от психики к психике и который не обусловлен исключительно семейным родством (*Барке, 2023*). Далее мы постараемся проиллюстрировать на примерах работ аналитиков с пациентами, которые чувствовали, как в переносе и контрпереносе происходит передача бессознательного аффекта, момент узнавания Другого, который был необходим для работы с последствием травмы. Это общее поле, которое Огден называл «аналитическим другим» и которое является чем-то большим, чем пара «психоаналитик – пациент» (*Ogden, 1994*).

Также Уолкердайн задается вопросом: что посылает аналитика или исследователя на определенный исторический путь? Она пишет: «Важно то, что история дает возможность выйти за рамки двухмерного мышления, в котором представлены сложные и разрушительные отношения... Для Давуана возможность символизировать событие позволяет мышлению стать трехмерным, вывести его с рискованной арены разрывов в двухмерном отношении к трехмерному пространству договора. Аналитик и пациент формируют альянс с историей – историей, которая охватывает пациента, так, что теперь пациент знает путь, с помощью которого можно осмыслить». Уолкердайн пишет: «То, что передается, передается через тела и, как мы пытались предположить, в аффектах, пожеланиях, желаниях, воспитании детей, гендерных и сексуальных практиках, способах и фантазиях о мужественности и женственности. Таким образом, то, что передается, оседает в культурных практиках» (Walkerdyne, 2013, p. 289).

Карут пишет о том, что травма – «это всегда история раны, которая кричит, обращается к нам в попытках рассказать о реальности или истине», и этот голос раны передается бессознательно через различные тексты (Caruth, 1996, p. 17). Вслушивание в эти тексты становится решающим в «пробуждении», о котором пишет Карут: пробуждение как то, что возобновит нормальное течение внутреннего времени и хода событий.

Моор утверждал, что травмированный субъект не может знать, что произошло травматическое событие, пока Другой не предоставит ему нарратив. Человек может знать свою историю только тогда, когда он рассказывает ее «внутреннему другому» (Moore, 2005, p. 56).

Далее мы попытаемся проиллюстрировать идею потребности в Другом, который откликнется и «даст голос» травме, двумя примерами работ известных психоаналитиков, которые описывают случаи работы с пациентами, делая акцент на психоаналитических отношениях и переносе и контрпереносе.

Психоаналитик Стюарт в своей статье под названием «Trauma et réalité psychique» описывает случай из практики с пациенткой, которая проходила у него анализ в течение нескольких лет, и этот случай он приводит в контексте демонстрации типов защитной адаптации к прошлому травматическому опыту. Стюарт, рассказывая о пациентке, пишет, что до первой их встречи в кабинете не был с ней знаком, но она была известным ученым и ее имя часто бывало в СМИ. Когда он впервые ее увидел, перед ним была миниатюрная женщина лет 45, больше похожая на практичную мать большего семейства, чем на известного ученого. Эта пациентка выразила свою твердую готовность начать свой личный анализ именно с ним. Стюарт был удивлен этим, так как не считал себя очень известным аналитиком, но позже пациентка рассказала, что она прочитала его статью, в которой он рассказывал о своих переживаниях в годы пребывания в концентрационном лагере (Stewart, 1991, p. 967).

«Мне было приятно узнать, что во Франции есть психоаналитик, который не француз и не еврей и который был одним из немногих выживших в концлагере», – сказала Эстер.

"Не еврей?" – переспросил я.

Эстер протянула левую руку, и я увидел номер, который был вытатуирован на ней во время ее собственного пребывания в концлагере (Stewart, 1991, p. 968)».

Через какое-то время пациентка сообщила истинную причину ее обращения к аналитику – она боялась потерять память. С каждым годом ее состояние ухудшалось, и она больше не могла работать и функционировать, не используя постоянно маленькие блокноты для записи, куда записывала детали, чтобы не забыть.

Стюарт пишет, что во время первых сеансов анализа он был пойман в ловушку ее отличной памятью на различные перемещения из одного лагеря в другой; на отчаянные попытки ее матери удержать трех членов семьи вместе; на детали ужасного страха, который грыз ее; о жестокости их мучителей и муках голода (Stewart, 1991, p. 969).

Вот что пишет Стюарт: *«Но в те первые два года анализа я пытался услышать не то, что помнила Эстер, а скорее те моменты, когда острота ее памяти, казалось, заслоняла другие, еще более болезненные воспоминания. Не то чтобы это были экранные воспоминания в том смысле, который придавал этому термину Фрейд, но я чувствовал, что сама их интенсивность заслоняет факты, которые слишком невыносимы, чтобы всплыть на поверхность, воспоминания, которые грозили в любой момент появиться и захлестнуть ее сознание» (Stewart, 1991, p. 971).*

Пациентка через некоторое время была убеждена, что ее выбор аналитика был катастрофическим, самым худшим из всех, что она могла сделать. Ее аналитик сам впал в депрессию и был склонен согласиться с ней в этом вопросе.

Стюарт пишет: *«Примерно в это время я проснулся однажды ночью от сна, в котором мне приснились фрагменты реального происшествия, случившегося во время моего собственного пребывания в концентрационных лагерях. Инцидент произошел следующим образом. Мы находились в Маньчжурии в середине зимы. В ту зиму сотни заключенных умерли от диареи и дизентерии. Мы были полузамерзшие и голодные. Я едва мог ходить, так как голова кружилась от голода. Однажды вечером нам выдали наш скудный паек: небольшую горсть теплого риса, кишашего личинками. Один мужчина, мой сосед, получил свой паек в старой ржавой жестяной коробке; затем он упал обратно на свою циновку, слишком слабый даже для того, чтобы есть. Другой человек, который был его лучшим другом, подполз к нему. Глаза умирающего были широко открыты. Он был еще в сознании. Его друг сел рядом с ним и стал ждать, когда он умрет. Через некоторое время он больше не мог ждать. Он наклонился, отцепил пальцы умирающего от жестяной коробки, проглотил крошечную порцию риса и уполз. Умирающий ни на секунду не отрывал глаз от лица своего друга. Многие из нас наблюдали за этой сценой без протеста. Мы были низведены до такого состояния. Нам было стыдно,*

и в то же время мы завидовали другому человеку за то, что он взял дополнительную порцию еды.

Я хотел бы показать, что бывают случаи, когда мы, психоаналитики, откладываем в сторону наши традиционные психоаналитические методы, потому что интуитивно чувствуем необъяснимую потребность пациента. По очевидным причинам контрпереноса я размышлял в течение нескольких дней о том, чтобы вбросить в поток анализа моего пациента историю, взятую из моего собственного опыта. Такое разыгрывание всегда содержит элементы желания соблазнить пациента и может принести больше вреда, чем пользы. Тем не менее мой рассказ вызвал у Эстер взрыв воспоминаний, которые она до этого отчаянно пыталась подавить. Ее страх перед воспоминаниями разрушал ее память.

В конце концов она смогла вспомнить, что тайком ускользнула со своего места в движущейся очереди, поставив сестру на свое место, так что ее сестра и мать бок о бок или в газовую камеру, оставив ее в живых. Это воспоминание наконец прорвало плотину и позволило всему, что она пыталась подавить, вырваться наружу.

Трудности выживания в лагере не оставили места и времени для траура. Как правило, человек проходит через траур, восстанавливая, укрепляя, трансформируя смысл отношений с потерянным человеком или людьми, а не отказываясь от них. **Травматическое состояние не позволяло ни размышлять, ни вербализировать.**

В процессе траура, который происходил сейчас, Эстер пыталась найти свое детство в нашей психоаналитической работе. Медленная реконструкция в аналитических рамках, вместе с отношениями переноса/контрпереноса, помогла ей реинтегрировать некоторые диссоциированные и измененные представления о себе» (Stewart, 1991, p. 974).

Здесь мы видим, как аналитик бессознательно чувствует потребность в слышащем «переводчике», в котором нуждается пациент, и видим, как пациент находит такого аналитика, который был бы способен активировать в себе ту часть, о которой пишет Давуан, часть, знающую, что такое травма; часть, способную разобрать «слова» травмы.

Схожую работу с переносом и контрпереносом описывает Давуан: она описывает случай с пациенткой, в ходе работы с которой благодаря анализу переноса пациентки и контрпереноса аналитика удалось осознать историческую правду семейной истории, которая до этого момента замалчивалась и скрывалась семьей пациентки. Благодаря анализу аналитических отношений устанавливается новая связь, социальная связь, создающая возможность для совместного исследования аналитиком и пациентом того, что замалчивалось, не проговаривалось и из-за чего была разорвана эта связь.

Используя теорию двойника, взятую из работы Арто (Artaud, 1958), Давуан утверждает, что некий аспект ее самой становится двойником, двойником, который резонирует с историей пациентки. Самой Давуан это позволило стать ближе к пациентке, а историческая правда была разограна здесь и сейчас во взаимодействии двух разумов. Следовательно,

личная/историческая травма должна была быть пережита в переносе, прежде чем ее можно было вспомнить (*Winnicott, 1974*). Или, как сказал Арто, иногда сценарий должен быть исполнен, прежде чем текст станет известен. Уолкердайн, психоаналитик и последовательница Давуан, пишет: «Если в нашем анализе что-то и есть, то прошлое находится в настоящем и не может быть проработано до тех пор, пока вновь не будет создана социальная связь и не перезапущено время» (*Walkerdine, 2013, p. 280*). Более подробное описание данного случая можно найти в работе Давуан (*Davoine, 2007*) под названием «The character of madness in the talking cure», здесь же мы выделили ключевые моменты для нашего исследования.

Бесспорно, мы имеем очень мало материала о данном случае, о контрпереносе психоаналитика, о нюансах работы и многом другом. И мы можем увидеть, что данная историческая призма переноса и контрпереноса только начинает входить в поле исследования психоаналитиков. Но мы имеем яркий пример, яркий случай – фрагмент, описанный психоаналитиком в контексте его работы с человеком, имеющим травматический опыт и выжившим в концлагере. И именно эта пациентка, Эстер, как мы видим в описании случая, искала того, кто, как она чувствовала, может ее услышать. Она искала того Другого, кто мог бы откликнуться на ее аффект. Стюарт пишет о том, что он интуитивно чувствовал необъяснимую потребность Эстер, потребность в том, чтобы Другой услышал.

Эти размышления заставляют вернуться к работе Давуан и Годийера. В своей статье «История по ту сторону травмы», посвященной передаче психической травмы, они пишут: «...мы понимали, что терапевтический процесс – с точки зрения переноса – ставит под вопрос нейтральность психоаналитика во время особых сеансов. Психоаналитический опыт продемонстрировал нам, что травма говорит только с травмой, и фрагменты вырезанной истории могут быть выговорены лишь тогда, когда в самом анализе будет активирована аналогичная область; в этот момент психоаналитик и может осуществить полный перенос, открыто придав такому столкновению форму слов» (*Ушакин, 2000, с. 134*).

Мы предполагаем, в описанной работе Давуан и Стюарта нам встречается именно это – именно это «требование» отклика от Другого, и лишь благодаря возникновению этого отклика от психоаналитика происходит возобновление течения времени, то, о чем пишет Давуан: «...травма всегда останавливает бег времени, и суть анализа состоит в том, чтобы возобновить его течение» (*Davoine, 2007*).

Сон или воспоминание, описанное Стюартом и рассказанное пациентке, является «продуктом» этого отклика, является продуктом бессознательного Эхо-аффекта (*Барке, 2023*). Мы можем также назвать этот сон-воспоминание, приснившийся аналитику, ревери Биона (*Bion, 1970*) – процесс, трансформирующий сырые ощущения младенца в переносимые чувства, которые можно интроецировать, то есть то, что рождается в психоаналитике при встрече с пациентом.

Далее, мне хотелось бы вспомнить еще раз работу Уолкердайн, в которой она с коллегами пишет: «...очень важно понять, что это относится к

событию, находящемуся в истории, и работа – перенести эту историю в настоящее, поняв, как она присутствует в "здесь и сейчас" аналитической сессии» (*Walkerline*, 2013, p. 288). Здесь мы можем размышлять о том, что семейную историю мы не можем рассматривать в отрыве от Большой истории, от исторического опыта, в котором была «рождена» эта семейная история. И тогда задача, стоящая перед аналитиком, заключается также и в том, чтобы работать с тем, что воплощается пациентом «здесь и сейчас», на психоаналитической сессии, и попытаться понять, что может быть передаваемым событием, которое сейчас на сессии воплощает пациент. На наш взгляд, мы можем размышлять не только о трансгенерационной передаче травмы через поколения, но и размышлять также о том, как травматическое в психике пациента ищет «схожее» в Другом; схожее, которое способно помочь расшифровать тот самый «язык» травмы, о котором мы писали выше. И работа психоаналитиков Давуан и Стюарт – яркий тому пример. Именно этот Другой необходим, чтобы дать голос тому, что ранее не имело голоса. Как будто Эхо бессознательного аффекта передается Другому в обход символического, оно в поисках того, кто «переведет» язык травмы. Именно благодаря анализу психоаналитических отношений, переноса и контрпереноса, психоаналитическая работа позволила пациентам в тех примерах, которые мы рассмотрели в этой статье, восстановить разорванную социальную связь, воссоздать внутреннюю логику истории и заново запустить время.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Айерман Р.* Культурная травма и коллективная память / Пер. с англ. Н. Поселягина // Новое литературное обозрение. 2016 [Электронный ресурс]. URL: https://www.nlobooks.ru/magazines/novoe_literaturnoe_obozrenie/141_nlo_5_2016/article/12171/ (дата обращения 25.06.2023)
2. *Андерсон Р.* Клинические лекции по Кляйн и Биону / Пер. с англ. Л. В. Топоровой. М.: Когито-Центр, 2012.
3. *Барке К. А.* Эхо бессознательного аффекта: передача психической травмы // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. 2023. № 02. С. 32–38. (Серия «Познание»).
4. *Ушакин С., Трубина Е.* Травма: пункты: Сборник статей. М.: Новое литературное обозрение, 2009.
5. *Alphen van E.* (1997) *Caught by History. Holocaust Effects in Contemporary Art, Literature and Theory.* Stanford University Press.
6. *Artaud A.* (1958) *The Theater and Its Double.* New York: Grove Press.
7. *Bion W.* (1970) *Attention and Interpretation.* London: Tavistock Publications.
8. *Bistoën G., Vanheule S., Craps S.* (2014) “Nachträglichkeit: A Freudian Perspective on Delayed Traumatic Reactions. *Theory and Psychology* 24 (5). 668–87.
9. *Bohleber W.* (2007) *Remémoration, traumatisme et mémoire collective: Le combat pour la remémoration en psychanalyse.* *Revue française de psychanalyse* 71. 803–830.

10. *Botella C., Botella S.* (1988) Trauma et topique: Aspects techniques de l'abord du trauma en séance. *Revue française de psychanalyse* 52: 1461–1477.
11. *Caruth C.* (1996) *Unclaimed Experience: Trauma, Narrative, and History.* Johns Hopkins University Press.
12. *Davoine F., Gaudillière J-M.* (2004) *History Beyond Trauma.* New York: Other Press.
13. *Davoine F.* (2007) The character of madness in the talking cure. *Psychoanalytic Dialogues*, 17(5), 627–638.
14. *Felman S.* (1992) *Testimony: Crisis of Witnessing in Literature, Psychoanalysis, and History.* New York, 224.
15. *Freud S.* (1964) Moses and Monotheism. In *The Complete Psychological Works of Sigmund Freud. Vol. XXIII (1937–1939).* London: Hogarth Press and the Institute of Psychoanalysis.
16. *Gammage J. O.* (2016) Trauma and Historical Witnessing: Hope for Malabou's New Wounded. *Journal of Speculative Philosophy* 30 (3), 404–413.
17. *Green A.* (1999) *The Work of the Negative.* London: Free Association
18. *Herrero D., Baelo-Allué S., eds.* (2011) *Between the Urge to Know and the Need to Deny: Trauma and Ethics in Contemporary British and American Literature.* Heidelberg: Universitätsverlag Winter, 413.
19. *Janin C.* (1996) *Figures et destins du traumatisme.* Paris: PUF.
20. *Lacan J.* (1973) *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse.* Paris: Seuil.
21. *Levy G.* (2010) *L'ivresse du pire.* Paris: Campagne Première.
22. *Moore R.* (2005) Traumatic Shutdown of Narrative and Symbolization. *Contemporary Psychoanalysis* 41, 26–307.
23. *Ogden T.* (1994) The analytic third: working with intersubjective clinical facts. *Int J Psychoanal.* №75. P. 3–19.
24. *Oliver K.* (2001) *Witnessing: Beyond Recognition.* Minneapolis: University of Minnesota Press.
25. *Stewart S.* (1991) Trauma et réalité psychique. La douleur et la souffrance psychiques. *Revue française de psychanalyse.* Vol. 55. № 3 P. 957–978.
26. *Vinar M.N.* (2005) The specificity of torture as trauma: The human wilderness when words fail. *International Journal of Psychoanalysis*, 311–333.
27. *Volkan D.* (1972) The linking objects of pathological mourners. *Archives of General Psychiatry*, 215–221.
28. *Walkerline V., Olsvold A. & Rudberg M.* (2013) Researching Embodiment and Intergenerational Trauma using the work of Davoine and Gaudilliere: History walked in the door. *Subjectivity* 6, 272–297.
29. *Winnicott D. W.* (1974) Fear of breakdown. *International Review of Psychoanalysis* 1. 103–107.
30. *Zaltzman N.* (1998) *De la guérison psychanalytique.* Paris: PUF.

Responding to trauma: restoring social connection in countertransference

K. A. Barke

Barke Ksenia A., clinical psychologist, Master of Psychology (National Research University Higher School of Economics), postgraduate student of Moscow State University of Psychology & Education.

Various theories of trauma and transgenerational transmission of traumatic experiences have provided a wealth of valuable clinical insights, ultimately leading to a number of empirically grounded approaches to the diagnosis and treatment of patients who have experienced trauma. The limitations observed in these approaches have led some trauma-oriented researchers and clinicians to explore the role of not only symptoms, and the importance of working with them, but also the need to include an analysis of the psychoanalytic patient-psychoanalyst relationship as a key element in psychoanalytic treatment. And it is not about the school of object relations, but about finding the response of unconscious affect in the psyche of the other. In our view, the study of transference and countertransference is the foundation of contemporary theory of psychic trauma transmission, although even at present research and clinical interventions dealing with psychic trauma are largely disconnected from the insights of contemporary countertransference and transference theory in psychoanalytic work.

This article proposes an expanded understanding of the psychoanalytic analyst-patient relationship, taking into account the historical context. The article also attempts to emphasize the need to view psychoanalytic work with the effects of psychic trauma from the perspective of the psychoanalyst-patient dyad and the psychoanalytic relationship, and considers their relevance to work with psychic trauma (both individual and collective) by analyzing the transference and countertransference that arise in psychoanalytic treatment.

Keywords: trauma, transference, affect, historical events, post-memory, transgenerational transmission, unconscious, traumatic.