

# ПСИХОАНАЛИЗ ИСКУССТВА

---

---

## Психическая травма и роль искусства в репарации травматического опыта

*И. И. Дьякова, К. Ю. Леонова*

*Дьякова Ирина Ивановна – психоаналитически ориентированный психотерапевт, магистр психологии (НИУ ВШЭ), клинический психолог.*

*Леонова Кристина Юрьевна – психоаналитически ориентированный психотерапевт, магистр психологии (НИУ ВШЭ).*

*Исследования психической травмы лежат в основании психоанализа, который изучает многочисленные формы душевного страдания, имеющие неорганическую природу. Понятие психического травматизма включает широкий диапазон болезненных переживаний разной степени интенсивности, в рамках которого травма находится в наивысшей точке этого диапазона. В данной статье рассматривается эволюция понятия травмы в психоаналитических концепциях З. Фрейда и его последователей, а также феномен сублимации как способ репрезентации и дальнейшей репарации травматического опыта, с которым сталкивается человек. Исследование объединяет в себе попытку понять природу травмы и ее последствий для психики человека, а также проследить за развитием психоаналитической мысли о защитных механизмах психики, направленных на возможность переработки травматического опыта и исцеление от травмы с помощью искусства.*

*Ключевые слова: психическая травма, посттравматическое стрессовое расстройство, репрезентация травмы, сублимация, репарация, психоаналитические свойства объектов искусства.*

Одной из центральных тем психоанализа является психическая травма. Периоды активного изучения травмы сменяются периодами абсолютного забвения, при том что в мире всегда происходят события, полные травматизма. Травма затрагивает не только непосредственных участников травматического события, но и его свидетелей. Поэтому, по справедливому утверждению Евы Вейл, задача психоаналитиков в современном мире – адаптировать имеющиеся концепции травмы к клинической работе (Вейл, 2021).

Травма, согласно определению, болезненна, невыносима и глубока. Невероятно емкие по своей сути определения подбирали психоаналитики для описания состояния психики, столкнувшейся с травматичным опытом. Фрейд называл такое состояние «тревогой без границ», Блонделло говорил о «безымянном ужасе» травмы, Винникотт и Руссийон – об «агонии».

Нельзя не отметить, что травматичный опыт встречается в жизни каждого человека. Но мера и глубина его воздействия на психический аппарат индивида всегда отлична и зависит от многих факторов внешней и внутренней реальности конкретного человека. Но в любом случае травматичный опыт становится дезорганизующим для психики, и важной задачей для исцеления от травмы становится наделение этого опыта смыслом и его последующая интеграция в психический аппарат субъекта.

Понятие психического травматизма лежит в основании психоаналитической теории, базовых настройках ее оптики, направленной на человека, устройство и развитие его психики. Человеческое бытие представляется психоаналитическому взгляду априори травмирующим, вызывающим страдания разной степени интенсивности. Как показал Отто Ранк в своей книге «Травма рождения», само появление человека на свет, сопровождаемое криком и выражением ужаса на лице, является настолько болезненным, что эхо его отдается отзвуком последующих тревог на протяжении всей жизни. Выход из материнской утробы, в которую он всю дальнейшую жизнь будет бессознательно стремиться вернуться, как в потерянный рай, отлучение от материнской груди, прерывающее инфантильное ощущение всемогущества, и другие многочисленные потери, разлуки, конфликты, болезни, семейные, социальные и природные катастрофы, неудачи, разочарования и просто неприятности составляют незавидный человеческий удел, который снова и снова мобилизует психические силы (Ранк, 2009).

В этом смысле вся человеческая жизнь, даже преображенная светом психоанализа, представляется чередой событий и переживаний, в которых получение удовольствия чередуется с неизбежной фрустрацией, становящейся разве что более выносимой. Отсюда вытекает суровая реалистичность цели психоанализа, которая, по мысли Фрейда, заключается в том, чтобы «превратить убожество невроза в банальное несчастье» (Фрейд, Джонс и др., 2012).

Между неврозом и несчастьем пролегает разница, на которую указывает историк психоанализа Тьерри Бокановски, качественно отделяя травматичный и травмирующий опыт. С его точки зрения не каждое травмирующее, то есть вызывающее страдание, событие становится травматичным,

впоследствии приводящим к психической травме с ее глубоким дезорганизующим эффектом. По мысли Бокановски, травмирующее, травматичное и травма – градации страдания по мере его воздействия на структуру психики. Травмирующее событие переживается на уровне вторичных процессов, тогда как травматичное – нарушает катексис объектных отношений, становясь предтечей травмы – негативного и разрушительного удара, который затрагивает нарциссическую структуру субъекта (Бокановски, 2010). Психическая дезорганизация при травме всегда отражается на чувстве идентичности, поскольку нарушает здание субъектности. Эффектом такой дезорганизации становится особое ментальное функционирование, которое во времена Фрейда получило название «травматического невроза» с его аспектом навязчивого повторения.

Что именно делает травмирующий опыт травматичным? От чего зависит психическая толерантность к травме? З. Фрейд, а за ним и другие авторы – Ш. Ференци, О. Фенихель, У. Бион, Д. Винникотт, М. Кляйн, Р. Руссийон – подробно исследовали этиологию травматических неврозов: что именно приводит к травме – внешние объекты и события или внутренние психические содержания. Они также изучали глубину травматизации и влияние травмы на психику.

Психоанализ начинался с исследования истерии как следствия сексуальной травмы, которая поначалу виделась Фрейдом следствием реального соблазнения. Об этом он писал в своих «Исследованиях истерии» (1895) и «Проекте научной психологии» (1895). Уже в 1897 году Фрейд отказался от теории реального соблазнения в пользу внутриспсихического фантазма о соблазнении. Он органично встраивался в социальный контекст и зарождающуюся теорию инфантильной сексуальности с ее психическими конфликтами на почве тревожащих бессознательных фантазий и первофантазмов. Таким образом, от понимания травмы как объективного события, оставляющего в психике памятный след, Фрейд перешел к психическому и чисто субъективному представлению о травматичном событии, в котором с объективной точки зрения могло и не быть ничего пугающего.

После Первой мировой войны в своем фундаментальном труде «По ту сторону принципа удовольствия» (1920) Фрейд стал описывать травму с экономической точки зрения, согласно второй теории влечений. Здесь уже травма оказывается следствием слабости психических защит перед избытком возбуждения – внешнего и внутреннего. Этот прорыв возбуждения через «защитный экран» вызывает характерное ощущение беспомощности, ужаса и паники. Перегруженная возбуждением психика оказывается будто парализованной, обездвиженной и онемевшей. Ее способность к связыванию и созданию репрезентаций блокируется. В результате травматический след события, который не удалось психически переработать, отторгается через навязчивое воспроизведение ситуации, вызвавшей ужас, в том числе в виде различных воспоминаний, сновидений и поведенческих реакций.

Фрейд называл такое навязчивое воспроизведение травмирующих ситуаций «компульсивным повторением». Он полагал, что данное явление

является следствием бессознательного стремления психики справиться с переживанием и обрести контроль над травматичным событием. «Я, пережившее пассивно травму, активно воспроизводит ее ослабленную репродукцию в надежде, что сможет самостоятельно руководить ее течением» (Фрейд, 2007). Вслед за Фрейдом Пол Рассел видит в компульсивном повторении попытку заново пережить затапливающие чувства травмирующего момента и взять власть над ними (Russell, 2006).

Далее в работе «Подавление, симптом, тревога» (1926) Фрейд выявил связь между травматизацией и потерей объекта. Он вводит новое понятие «нарциссический травматизм» – неспособность психики связать возбуждения от объектной потери или нарциссической. Тем самым он ввел в психоанализ новый аспект объектных отношений, который стал одним из основных в психоаналитической теории. В одной из последних работ «Моисей и монотеизм» (1934) Фрейд проследил связь травматизации с нарциссизмом, установив, что нарциссическая рана приводит к травме. Он писал: «Мы называем травмами те впечатления, которые были пережиты в прошлом, а впоследствии были забыты и которым мы придаем такое большое значение в этиологии неврозов» (Фрейд, 1998). Фрейд подчеркнул, что травматический опыт, играющий первостепенную роль в формировании психического аппарата, его функционировании и организации, может повредить примитивное Эго и нанести нарциссические раны. Такие переживания, полученные в период инфантильной амнезии, «относятся к впечатлениями сексуального и агрессивного характера и, несомненно, также к ранним травмам Эго» (Фрейд, 1998). По мнению Фрейда, травматизация может привести к двум последствиям: позитивная травматизация может временами способствовать организации «воспоминания, повторения и проработки»; в случае негативной травматизации происходит дезорганизация психики и создается анклав «государство в государстве», то есть происходит расщепление, которое препятствует любому изменению путем проработки. В этом случае деструктивный эффект травматизации разворачивается во всей полноте. Этот процесс, включающий ранние повреждения Эго, нарциссические раны, расщепления и другие элементы, взятые в целом, Бокановски предлагает называть непосредственно травмой.

Последователи Фрейда развивали в своих работах его идеи и интуиции, дополняя их, опираясь на собственные клинические наблюдения. Так, венгерский психоаналитик Шандор Ференци продолжил рассматривать травму как нарушение объектных отношений. В своей знаменитой работе «Речевые противоречия в разговоре взрослого с ребенком. Язык нежности и страсти» (Ференци, 2003) он настаивал именно на ведущей роли внешнего объекта в формировании травмы, которая берет свое начало в довербальном периоде. «Травма крайне редко – следствие врожденной детской чувствительности, а гораздо чаще – недостойного, грубого и даже жесткого обращения» (Ференци, 2003).

Единственным возможным способом справиться с ситуацией беспомощности перед объектом становится расщепление: на травмированную, деструктивную часть, которая идентифицирована с агрессором, и

на защитную искусственно зрелую часть, адаптированную к реальности, которая ощущает себя всемогущей, но не имеет контакта с собственными чувствами. Французский психоаналитик Джойс Макдугалл, которая продолжала развивать идеи Ференци, описывала нарциссическую пустоту людей, лишенных аффекта. Психика оказывается расколотой и замороженной, травматическая часть Я инкапсулируется в надежде на возможность связывания травматического опыта в будущем (Макдугалл, 2002).

Сопоставляя размышления Фрейда и Ференци о травматизме, можно отметить, что различия между их взглядами касаются прежде всего природы возбуждения, которое переполняет психику, того, является ли она эндогенной или экзогенной. Данные противоречия красной нитью проходят сквозь психоаналитические концепции, касающиеся травмы.

Британский психоаналитик Дональд Винникотт продолжил осмыслять травму как следствие первичной травматизации в объектных отношениях. Идеи Фрейда о природе травматизма постулировались на внутренней природе травмы, где ее основой, в частности, является провал вытеснения. По мнению Винникотта, провал именно со стороны первичного окружения ребенка оказывается интернализован в образах внутренних объектов и в дальнейшем воспроизводится в навязчивом повторении. Мать, которая не способна адекватно ответить на потребности ребенка, не выживает в его психическом мире, затопленном деструктивным гневом. В результате младенец, который находится от нее в зависимости, воспринимает потерю хорошего материнского объекта как свою собственную смерть, что в будущем ощущается как предчувствие собственного распада (Винникотт, 2008).

Мелани Кляйн, напротив, рассматривала психическую травму как расщепление Я, возникающее из-за чрезмерной амбивалентности к объекту, внутренней борьбы любви и ненависти. Психическая травма для Мелани Кляйн всегда разворачивается во внутренней реальности ребенка и связана с избыточной персекуторной тревогой. Она возникает из-за бессознательной фантазии, что ненависть может уничтожить самого ребенка, поскольку его хорошие внутренние объекты оказываются бессильны против плохих (Кляйн, 2018).

В этом смысле Мелани Кляйн сближается с Фрейдом в его теории влечения к смерти. Фрейд считал, что внешние объекты лишь усиливают внутреннюю травму, но никогда не становятся ее причиной. Он связывал это с тем, что весь арсенал психических защит направлен на внешнюю реальность и потому оказывается бессилён перед внутренним возбуждением. Чтобы его обуздать, сначала необходимо источник этого возбуждения спроецировать вовне.

Вслед за открытиями Ференци, Кляйн и Винникотта психоаналитики стали больше внимания уделять первичной травме, возникающей в ходе нарушения отношений с материнским объектом. Будучи неспособным интроецировать надежный и контейнирующий внутренний объект, Я целиком оказывается захвачено импульсами преследования, которые в итоге направляются против себя и проецируются вовне таким способом, который оказывается травматическим. Когда младенцу приходится иметь

дело с патогенным материнским объектом, единственно возможным способом для нарциссического выживания становится отсечение любых интроекций, связанных с влечениями, и отказ от какого-либо субъективного опыта. Я должно расщепить себя, чтобы отделить поврежденную часть от выжившей. Это пассивное расщепление – «статическое», по выражению В. Биона (1963) – сталкивается с динамическим расщеплением, структурирующим психику. Оно поддерживает либидинальное смещение и препятствует консолидации чувства идентичности. Такое раннее повреждение зарождающегося Эго и психики приводит к внутренней катастрофе. Эта деструктивная атака на объект – внешний и внутренний и сам мыслительный аппарат – приводит к нарушению мышления, проявляющемуся в ощущении пустоты в голове, небытия, переживании несуществования и страха надвигающейся смерти. Таким образом, дефициты и расщепления, возникающие вследствие травматичных отношений с первичным объектом, оказываются решающими в моменты столкновения с последующим разрушительным опытом, который усугубляет психическое состояние субъекта.

Жан Лапланш и Жан-Бертран Понталис в «Психоаналитическом словаре» (1967) в своем определении травматического невроза указали на то, что он может развернуться в двух сценариях (Лапланш, Понталис, 2020). В первом – травматизм проявляет уже предрасположенную к неврозу психическую структуру. Во втором варианте травмирующее воздействие оказывают сами симптомы. В их числе повторяющиеся болезненные воспоминания о травмирующем событии, бессонница, кошмары и другие нарушения сна. Но несмотря на то что эти симптомы заставляют субъекта страдать, они являются не чем иным, как попытками связать и отреагировать травму. Лапланш и Понталис напоминают, что в обоих сценариях в центре травмы лежит переизбыток возбуждения, перед которым психика вынуждена капитулировать.

Термин «травма» изначально отсылает к физиологическому и телесному явлению. Он заимствован из медицинской терминологии и означает повреждение органов или тканей вследствие сверхсильного физического воздействия. Фрейд, получивший медицинское образование, в первое время понимал психическую травму аналогично, как болезненное влияние внешних событий на психику. В 1905 году он описывал травму как «потрясение организма», возникающее в неожиданной и опасной для жизни ситуации. Такая ситуация вызывает запредельное возбуждение нервной системы, которое эмоционально ощущается как сильный испуг. Немецкий психиатр Генрих Оппенгейм, который ввел термин травматический невроз в 1889 году, описывал последствия такого испуга у людей, переживших крушения поездов. С тех пор взгляды на этиологию психической травмы – ее предпосылки и происхождение – существенно изменились, однако представление о ней как о разрыве психической целостности, нарушении барьера против возбуждения и вторжении чего-то инородного, остается неизменным. Французский психоаналитик

Ева Вейл на семинаре в НИУ ВШЭ (Вейл, 2021) подытожила все эти размышления, отметив, что психическая травма имеет три характеристики: шоковое состояние, взлом психики и последствия для психической организации субъекта.

Состояние шока – это субъективное переживание внутреннего возбуждения, которое оказывается внезапным и настолько сильным, что психический аппарат не в силах его разрядить, создав репрезентацию происходящего. Травматический опыт – тот, который не удалось понять и присвоить. Человек, переживший психическую травму, так и говорит: «это невозможно себе представить», «это невозможно выразить словами». Данный феномен немого ужаса смогла объяснить также и нейронаука. Согласно исследованиям, в момент проживания травматических событий у человека в головном мозге отключается так называемая зона Брока, отвечающая за речевой центр мозга. Без ее нормального функционирования человек становится неспособным выражать свои мысли и чувства с помощью слов.

Сара и Сезар Ботелла (*Botella*, 1983) называли этот феномен сбоем изобразимости в психике, когда установление цепочки ассоциаций между объектными и словесными представлениями о событии становится невозможным. Травматическая ситуация в буквальном смысле не укладывается у человека в голове. Недостаточность ассоциаций затрудняет обработку психического возбуждения, что переживается человеком как различные аффекты. Под воздействием этой волны человек как будто камнеет, застывает в состоянии пассивности, беспомощности и ужаса. Как отмечал Фрейд, сущность и смысл травматического происшествия заключается не столько в его объективной опасности, сколько в «оценке субъектом своей силы и в признании своей беспомощности перед лицом травматической ситуации» (Фрейд, 2013).

Фрейд считал, что травмирующее воздействие события прямо пропорционально его неожиданности и неподготовленности психического аппарата субъекта к избытку возбуждения. В такие моменты у человека нет готового плана действий, что ведет к субъективному переживанию испуга и ужаса. Однако его последователи – психоаналитики Отто Фенихель и Шандор Ференци – показали, что не менее травматичным оказывается и длительное пребывание субъекта в ситуации угрозы для жизни и состоянии повышенного возбуждения в связи с ней, которое также не находит разрядки. В своей книге «Психоаналитическая теория неврозов» (1945) Фенихель подчеркивает важность моторного отреагирования на травму, которое снижает риск развязывания травматического невроза. Моторные реакции способствуют разрядке либидинозных импульсов, в то время как их подавление в значительной степени повышает вероятность психического срыва, или «взлома психики», по выражению Евы Вейл.

Взлом психики, подобно физическому перелому или ранению, означает разрыв и брешь – сначала в барьере противовозбуждения, а затем и в непрерывном полотне внутреннего пространства. Травма – это то, что разрывает личную историю субъекта на до и после, оставляя в ней зияние и пустоту, которую невозможно никак означить, поскольку для нее

не находится означающих. Как мы писали, аффект не может связаться с объектными и словесными репрезентациями, и этот разрыв связи переживается как потеря смысла, о котором писали У. Бион, Ш. Ференци и Р. Руссийон. Потеря смысла оказывает дезорганизующее влияние на психическую жизнь человека. Он чувствует себя тотально одиноким и выброшенным из символического порядка, который организует человеческое общество, поскольку невыносимая боль, которую человек испытывает, лишена для него смысла. Нарушается и ощущение темпоральности. Травматический опыт получает вневременное измерение и кажется мучительно бесконечным, поскольку заставляет воспроизводить себя снова и снова – в воспоминаниях, снах или симптомах. «Психическая травма или воспоминание о ней действуют подобно чужеродному телу, которое после проникновения вовнутрь еще долго остается действующим фактором» (Фрейд, Брейер, 2005). Травма является будто источником болезни, проявляясь через симптомы, обретающие хроническую форму.

Главным симптомом и последствием травмы Фрейд называл навязчивое повторение. Он отмечал, что очень часто оно воплощается в содержании сновидений: «Сновидения при травматических неврозах характеризуются тем, что они без конца возвращают больного в ситуацию несчастного случая, ситуацию, от которой каждый раз он пробуждается с новым испугом» (Фрейд, 2013). При таком развитии событий сновидения прекращают исполнять свою важную роль и больше не способны галлюцинозительно удовлетворять желания. «Чтобы сновидения травматических невротиков не ввели нас в заблуждение по поводу тенденции сна к исполнению желания, нам остается разве что заключить, что в этом состоянии функция сновидения, подобно многому другому, также оказалась подорванной и отклоненной от своих целей...» (Фрейд, 2013).

При этом Фрейд понимал навязчивое повторение как психическую попытку самоизлечения от травмы, поскольку суть его заключается в том, чтобы через возвращение к болезненному опыту рано или поздно связать травматические представления с аффектами и разрядить либидо. У этого парадоксального феномена есть логичное обоснование с точки зрения психической экономики. Импульс влечений из Оно неизбежно стремится прорваться к Я, из памяти бессознательного – к сознательному восприятию. Человеку, пережившему травму, такой повторный наплыв влечений снова причиняет боль, поэтому он будет одновременно стремиться к тому, чтобы не допустить повторения. Для этого его Я зачастую прибегает к контринвестиции влечения, и тогда влечение к жизни все более уступает место влечению к смерти. В реальной жизни это может выражаться в желании человека ограничить свои контакты с внешним миром, которые могут снова напомнить ему о травматичном опыте.

Еще одной формой навязчивого повторения могут стать соматические симптомы – частичная глухота, слепота, немота, появление дрожи – в моменты, воспринимаемые как опасные. Эти и другие симптомы могут выглядеть как конверсионно-истерические, однако, как выяснили в ходе Первой мировой войны Карл Абрахам и Отто Фенихель, наблюдавшие случаи травматических неврозов у солдат, эти симптомы

являются запоздалой формой защитного отреагирования на травматичное событие. В отличие от классических психоневрозов в соматических симптомах при травматическом неврозе отсутствует наслаждение. Здесь соматизация помогает разрядить психическое напряжение, которое может быть вызвано любым стимулом, напоминающим обстоятельства травматического события.

Любые проявления навязчивого повторения не являются психическим опытом, который может быть доступен для переработки и осмысления. Произошедшие события вместо необходимой переработки и дальнейшей интеграции вновь переживаются во время кошмаров и флешбэков, будто они происходят в реальности.

Навязчивое повторение, как и другие симптомы психической травмы, проявляется не сразу после тяжелого события. Шарко, учитель Фрейда, еще в 1887 году писал о том, что травма имеет «инкубационный период». Фрейд ввел специальное психоаналитическое понятие *Nachträglichkeit*, которое переводится как последствие или запаздывание. Во французском психоанализе этот же феномен звучит как *apres-coup*. Имеется в виду, что травма с ее симптомами проявляет себя через какой-то период времени, который не имеет фиксированной длительности, субъективно варьируясь в зависимости от обстоятельств. Латентный период может занимать как несколько часов, так и несколько лет. У жертв холокоста он в среднем составлял шесть-восемь лет. У солдат, которые участвуют в боевых действиях, манифестация травмы чаще всего откладывается до возвращения с войны, поскольку влечение к самосохранению преобладает над сексуальным, энергия либидо направляется на удовлетворение потребностей, а не желаний.

Как подробно описал Отто Фенихель в 1945 году, развязыванию симптомов способствует усиление бессознательных влечений, а также ослабление или, напротив, усиление защитных сил Я. Это усиление влечений может происходить при появлении новых объектов любви или, наоборот, потере прежних, удовлетворяющих. Реактивирующее воздействие, конечно же, оказывают новые чрезвычайные ситуации. Ослабление психического барьера противовозбуждения может возникать при физическом переутомлении или, наоборот, нарциссическом удовлетворении. Нередко за социальным успехом следует психический срыв, поскольку даже желаемые изменения вызывают сильное психическое возбуждение, с которым Я иногда не в силах справиться.

Клод Смаджа предполагает, что в рамках функционирования психики в период после столкновения с травмой возникает особое «оперативное состояние», появляется «клапан безопасности». С помощью такого состояния из психического аппарата происходит отвод избытка возбуждения. Однако оно приводит к появлению сильного риска возникновения психосоматических нарушений, такова цена его использования (Смаджа, 2014).

В 80-е годы после Вьетнамской войны были выявлены специфические последствия боевой психической травмы, которые получили название *Post Traumatic Stress Disorder*, в России используется термин ПТСР (посттравматическое стрессовое расстройство). В течение шести месяцев

у солдат наблюдался характерный синдром психического истощения, который проявлялся в повторяющихся воспоминаниях, повышенной возбудимости и избегающем поведении. От алкоголизма, наркомании, преступности и суицидов умерло больше ветеранов, чем солдат за все время Вьетнамской войны.

Название ПТСР сначала появилось в справочнике DSM-III в категории «тревожных расстройств», которые, как было принято считать, возникали как психический отклик на чрезвычайные внешние происшествия. Тем не менее в ходе масштабных клинических исследований обнаружилось, что большинство переживших катастрофические события не демонстрировали никаких признаков ПТСР. Его не оказалось ни у 54% женщин, подвергшихся насилию, ни у 91% жертв автомобильных аварий. Эти данные изменили представления о происхождении ПТСР и подтвердили психоаналитическую теорию травматического невроза, согласно которой критически важным фактором оказывается не сколько само событие, сколько его эмоциональное восприятие. Эти исследования подтвердили более ранние психоаналитические открытия, согласно которым травму наносит не сколько само происшествие, сколько устрашающий смысл, который оно приобретает для человека, вызывая в нем чувство непреодолимого страха, беспомощности и ужаса. В справочнике DSM-IV (1994 года) ПТСР также относится к категории тревожных расстройств, но уже входит в число «откликов на стресс».

Симптомы ПТСР, объединенные в три группы симптомов – повторно переживания, избегания и повышенной возбудимости, – соответствуют последствиям психической травмы, которые описал Отто Фенихель в 1945 году. Он обобщил эти последствия, описав синдром тройного угнетения функций – фильтрации, реальности и либидинозных функций (Фенихель, 2004).

Фенихель также отмечает, что большое количество психических и физиологических функций атрофируются или блокируются будто бы за ненужностью. На уровне поведения возникает возврат к инфантильности, с сопутствующей ей беспомощностью, пассивной и зависимой позицией, иногда – с магическим типом мышления и даже регрессией к оральности. Если окружающие не проявляют желаемой заботы, приходит апатия, которая напоминает первичную депрессию у детей, не знавших материнской любви (Фенихель, 2004).

Фрейд, много размышлявший о феномене навязчивого повторения, замечал, что те, кто пережил травму, парадоксальным образом хранят верность своему болезненному прошлому, хоть и говорят, что находятся у него в плену. Это прошлое представляет для них особую ценность, напоминая о тех временах, когда они чувствовали себя по-настоящему живыми. Часто в жертву прошлому приносится не только настоящее, но и будущее. Фрейд назвал это «фиксацией на травме», способной длиться целую жизнь. Он писал: «Пациент, можно сказать, фиксирован на травме... Это вызывает у нас слишком мало изумления» (Фрейд, 2013).

Так, бывшие военные снова отправляются на войну, наркоманы снова подсаживаются на наркотики, алкоголики – на алкоголь, а женщины,

пережившие насилие, снова входят в абьюзивные отношения. С точки зрения современных исследований нейропсихоанализа данные явления можно объяснить и тем, что травматический опыт через работу миндалина приводит к формированию нейронных сетей особой пластичности (устойчивых и неспособных к изменениям). Однако следует отметить, что влияние травматического опыта на заостренность нейронных сетей может быть уменьшено в ходе аналитической работы.

По-видимому, так проявляется диалектика самой травмы: с одной стороны, проявляются симптомы навязчивого повторения, и, одновременно с этим начинается «травматический парез». Такой парез возникает вследствие отвода части либидо от определенных функций Я и создания за его счет контрнагрузки в психическом аппарате в целях связывания и разрядки избытка возбуждения.

Исследователь ПТСР и психиатр Бессел ван дер Колк в книге «Тело помнит все. Какую роль психологическая травма играет в жизни человека и какие техники помогают ее преодолеть» (Колк, 2014) писал: «Одной только возможности спастись, как оказалось, было недостаточно, чтобы пережившие психологическую травму люди выбрали путь к свободе. Многие травмированные люди попросту сдаются. Вместо того чтобы экспериментировать с новыми вариантами, они остаются в плену хорошо знакомого им страха». Он объясняет феномен навязчивого повторения не только психологически – тем, что воссоздание событий прошлого бессознательно поддерживается, чтобы сохранить иллюзию контроля над ними, но и с точки зрения нейропсихологии: при ПТСР гормон стресса кортизол в организме не возвращается к своему начальному уровню, даже когда угроза миновала. Другими словами, для пережившего травму будто бы не существует безопасного места, где можно было бы спастись, восстановиться и осмыслить свои переживания с физической и временной дистанции.

Исходя из рассмотренных нами психоаналитических концепций, мы можем прийти к выводу о том, что травматический опыт всегда связан с потерей. Такая потеря может быть как реальной, так и символической, но в любом случае она сопровождает субъекта сильной болью и чувством вины. Рене Руссийон, развивая свою концепцию «экстремальной ситуации субъективности», говорит о том, что на процесс символизации и дальнейшего присваивания травматического опыта влияют факторы, существовавшие в момент столкновения с таковым. Среди них можно выделить возраст и уровень функционирования психического аппарата субъекта, длительность воздействия экстремальной ситуации, уязвимость и неподготовленность субъекта, роль первичного окружения. Поэтому даже коллективную травму каждый человек проживает индивидуально, используя свои собственные механизмы защиты и способы адаптации (Вейл, 2021).

Многочисленные психоаналитические исследования показали, что у травмированных пациентов можно проследить корреляцию связи между степенью реакции на травму и сбоем в способности проделывать работу горя. Бенно Розенберг напоминает нам, что «работа горя состоит в процессе отделения собственного либидо от потерянного объекта, в

его дезинвестиции и реинвестировании в другой объект. Все это предполагает, что процесс отделения от объекта сложный, но в принципе возможный» (Розенберг, 2018). Саму же способность к отделению от объекта Б. Розенберг называет «отделяемостью». При патологической работе горя, меланхолии, отделяемость становится затруднительной или абсолютно невозможной. Меланхолия вводит человека в состояние внутренней опустошенности: «При горе мир становится пустым и жалким, при меланхолии таким становится само Я» (Фрейд, 1998). Таким образом, мы можем отметить, что работа психики и ее поступательное развитие основываются на работе горя. Следовательно, и возможность субъекта справляться с травматичным опытом потери будет зависеть от способности психики проделать «нормальную» работу горя. Фрейд отмечал, что личность остается заблокированной вокруг ригидной, конкретной идентификации, если не удастся проработать опыт утраты. И не имеет значения, являлся ли этот опыт реальным или символическим. Работа скорби подразумевает принятие реальности утраты.

В момент встречи с травмой происходит психический разрыв связи между самим событием и переживанием. Психика человека в таких ситуациях оказывается настолько перегруженной, что активизирует наиболее мощные защитные механизмы, усиливая данный разрыв. В связи с чем бывает так, что в памяти будто амнезировано само произошедшее событие, но при этом остается оторванный от него, блуждающий аффект, который находит свою разрядку через различные проявления и может быть выражен, например, через психосоматические симптомы, тревожное расстройство. Часто вследствие психического разрыва становится недоступным чувственный план переживаний, связанный с травматичным эпизодом (Чершинцева, 2023). Тогда дискурс человека будет звучать как сухое изложение фактов, и даже самые страшные вещи могут быть в таких случаях рассказаны без эмоций. Дж. Макдугалл обозначает данный феномен термином «алекситимия» и рассматривает его как защиту от психоза. Настоящие чувства остаются спрятанными либо замаскированно примыкают к различным внешним событиям, которые объективно не имеют отношения к травматичному событию (Макдугалл, 2002).

На сегодняшний день существуют разные методы лечения психической травмы, которые во многом основываются на открытиях и принципах психоанализа – реконструкции травматичных переживаний, вербальном связывании аффектов и объектных представлений, переструктурировании влечений.

Не менее эффективными могут также быть разные виды экспрессивной терапии, позволяющие символизировать травматические представления, которые в основном имеют образную природу, и посредством сублимации перенаправить деструктивные влечения в безопасное русло.

Исследование механизма защиты психики человека от внутреннего конфликта началось с концепции сублимации, которую представил Зигмунд Фрейд на рубеже XIX и XX веков. Рассуждая о сублимации как одной

из судеб влечений, Фрейд обращался к ее основной функции – «защите от возбуждения». Под процессом сублимирования он понимал в первую очередь отвлечение сексуального влечения на художественную цель.

Сублимация – это один из способов, посредством которого Эго уменьшает беспокойство, работая путем направления негативных импульсов в поведение, являющееся положительным и социально удовлетворительным. Ученый подчеркивал, что творит не счастливый человек, а неудовлетворенный, потому что душа его находится под гнетом неразрешенных внутренних конфликтов. Фрейд считал сублимацию признаком зрелости, которая позволяет людям вести себя цивилизованными и оптимальными способами. Этот процесс побуждает людей заниматься позитивной, продуктивной и творческой деятельностью.

Феномен сублимации получил свое развитие в работах французского психоаналитика Андре Грина, свои размышления он описал в книге «Работа негатива». Грин связывал сублимацию с влечением к смерти, определяя ее как «негатив сексуального желания» или «десексуализацию» (Грин, 2020).

Один из представителей школы объектных отношений Отто Фенихель рассматривает сублимацию как позитивную защиту, которая направлена на адекватную разрядку влечения. Из первых, кто высказал критические замечания, был Эдвард Гловер (*Glover*, 1946). Он подчеркнул, что сублимация не может быть решена простым смещением цели, а содержит более сложные механизмы. Анна Фрейд придерживалась концепции отца, в которой сублимация остается механизмом защиты Я; механизмом, который работает против тревог.

Развитие психоаналитической мысли вводит в концепцию сублимации понятие «объектализующей функции», которая описана Грином с опорой на позиции Мелани Кляйн и Дональда Винникотта.

Мелани Кляйн полагала, что функции Эго развиты у ребенка с рождения, поэтому он способен бессознательно фантазировать, создавать отношения с объектом, ощущать тревожность и его психика может продуцировать защитные механизмы. По ее мнению, фантазия помогает ребенку на ментальном уровне осуществлять репрезентацию инстинкта, в этом заключается ее психическая функция (Кляйн, 2018).

Именно у Мелани Кляйн в школе объектных отношений интерес к сублимации меняется, и на ее место приходит концепция репарации, одновременно с депрессивной фазой.

Она является центральной для мысли Кляйн и подчеркивает важность концепции в творчестве. Репарация, по мнению Кляйн, спасает и сохраняет объект от деструктивности и является далеким и отличным от трансформации влечений и смены объекта, представленной Фрейдом, механизмом. Для Кляйн данное понятие тесно связано с формированием символа и лежит в основе всех художественных переживаний. В случае «Леонардо» она дает свою интерпретацию, отличную от фрейдовской. Она замечает развитую способность к идентификации с объектом. Нарциссическое

либидо трансформируется в объектное либидо, тем самым участвуя в сублимации. С приходом Кляйн открывается новое поле между сублимацией и скорбью (Кляйн, 2018).

Термин «репарация» в переводе с латинского означает «восстановление». В биологии репарация представляет собой процесс восстановления поврежденных клеток. В политике используется для обозначения материальной формы ответственности со стороны побежденного государства, которое обязано возместить нанесенный ущерб, возникший в результате его противоправных действий. М. Кляйн распространяет понятие репарации на эмоциональную жизнь субъекта.

Ребенок, воспринимая мать как целостный объект, трансформирует любовь и ненависть внутри себя. Ненависть, которую он испытывает к матери, причиняет ему боль. Ребенок чувствует страх утраты любимого объекта одновременно с чувством вины, так как его агрессивные импульсы направлены на близкого человека. Фантазируя, ребенок стремится возместить «нанесенный ущерб», восстановить объект, у него возникает желание заботиться о любимой матери. Таким образом происходит компенсация агрессивного поведения сначала в вымышленных фантазиях, а затем и в реальности, ребенок начинает проявлять реальные любовь и заботу. М. Кляйн называет этот феномен «репарацией», подчеркивая его огромное значение для психического развития личности. В глубинах психики развивается способность сострадать другому человеку, воспринимать его как отдельную личность, уметь ставить себя на место другого человека. Таким образом, М. Кляйн находит в процессе репарации еще один важный феномен – идентификацию.

Репарация в понимании М. Кляйн представляет собой результат слияния противоречащих инстинктивных влечений, а не просто замену неприемлемого импульса социально приемлемым, как в случае сублимации.

Ханна Сигал, как последователь кляйнианской теории, тоже обращалась к депрессивной позиции – исследовала креативность. В центре работы художника, по ее мнению, располагается способность горевать. Именно в столкновении с болью и виной возникает эстетическая глубина, которая неотделима от атак, нанесенным хорошим объектам. В таком случае само произведение выступает актом репарации (*Segal, 1991*).

Психоаналитики, которые идут по стопам Кляйн, расширяя и обогащая виденье, практически отказываются от теории влечений. Дональд Вудс Винникотт представляет концепцию творческого пространства и его потенциальности, которая кажется истинным наследием фрейдовской мысли (Винникотт, 2008). Винникотт обращается к понятию культуры и цивилизации, отсутствующему в размышлениях Кляйн. Он создает «переходное пространство», потенциальное место между субъектом и внешним миром, а также рассматривает удовольствие в художественном и культурном опыте как отделение от судьбы влечений, но являющееся местом «игры», которое создает переходное пространство. Его не интересует ни десексуализация, ни репарация объекта, внимание Винникотта обращено исключительно на произведения искусства и их характеристики, на первое место он выносит исследование вопроса «созданного-найденного».

Мы можем говорить о двух направлениях мысли в психоаналитических дебатах: поиск объекта противостоит поиску удовольствия. И хотя предложенное Винникоттом «переходное пространство» представляется как место между Я и не-Я, между внутренним и внешним и, являясь творческим измерением, не пересекается с фрейдовской мыслью, это не мешает ему быть одной из фундаментальных концепций в психоанализе. Его подход интересен с нескольких сторон: художественная продукция приобретает статус переходного пространства, становится полем символизации (и местом воссоединения там, где произошла сепарация), парадоксом (переходный объект является и не является) и т. п. Культурное и переходное пространство нуждается в объекте, а также переработке (без объекта). Влечение удовлетворяется наравне с разгрузкой, которая расходует напряжение. Объект исчезает (поглощается орально), тем самым «спасается». Таким образом, переходный объект удерживается в максимальной близости, но отдельно. Винникотт создает парадокс, третье измерение среди оппозиции мнений. Тем не менее нельзя не отметить, что переходное пространство находится в прямой зависимости от выстраивания хорошего внутреннего опорного объекта.

Также следует упомянуть Уилфреда Биона, который ставит трансформацию в центр своих размышлений о сублимации. Он рассматривает сублимацию как способ освободить человека от постоянного давления влечений, от принуждения к повторению. «Искусство трансформации» – когнитивные преобразования, создающие переход от соматического к психическому – суть сублимации для Биона (*Bion, 1984*).

Следуя за развитием психоаналитической мысли Фрейда, мы замечаем его особенное отношение ученого к пониманию творческого акта и мотивов, побуждающих художника к созданию произведений искусства. Мы можем условно установить три объекта, с помощью которых определяется психоаналитическая функция искусства: это художник, произведение и зритель.

Первый объект – художник, который посредством творчества выражает предполагаемые авторские бессознательные конфликты. Эту мысль Фрейд развивает в своем произведении о Леонардо.

Второй объект – произведение искусства, собственно результат творческого акта человека. В статье о Градиве (1907) Фрейд устанавливает параллель между творчеством и игрой, творчеством и неврозом, проводя параллель между творчеством и фантазиями. Получается, что произведение искусства он рассматривает как объект, созданный под влиянием бессознательных стремлений и переживаний. Произведение как объект рассматривается не как работа бессознательного, а в качестве инструмента, который создает контакт со зрителем и выражает посыл создателя.

Реципиент как объект в парадигме Фрейда представлен зрителем, который созерцает произведения искусства и пропускает через свой внутренний мир видение художника, тем самым «присваивая» его. Здесь мы говорим об идентификации, в процессе которой художник осуществляет проекцию бессознательных желаний и конфликтов в своем произведении, тем самым стремясь разделить со зрителем свои переживания.

Подтверждение этому мы находим у Винникотта, который определяет искусство как промежуточное переходное пространство, в котором зрителю дается возможность пережить идентификацию с автором, создающим собственный мир, наполненный субъективными смыслами. Рассматривая картины представителей современного искусства, можно подумать, что художники в своем творчестве опираются на психоаналитический подход, зачастую акцент с работы в ущерб красивому объекту и эстетическому удовольствию смещается в сторону реальных и бессознательных олицетворений терзаний, мучающих художника.

Психоанализ искусства основан на исследовании личных и биографических данных художника в связке с его творчеством, на которое оказывают влияние катарсические проявления его личности.

В психоаналитических исследованиях катарсис рассматривается как психологическое освобождение в ходе преобразования внутреннего бессознательного в художественный объект.

В книге «Толкование сновидений» Фрейд развивал мысль о трансформации внутренних конфликтов и нереализованных желаний в сновидения. Он рассуждал о том, что творческая деятельность имеет под собой задачу трансформации неоправданных в реальности ожиданий в свой собственный глубинный мир. В творчестве писателей, художников мы прослеживаем отголоски бессознательного авторов. Можно заметить, что рождение сновидений и результат работы художника имеют схожие черты, такие как совмещение, перенос, сгущение, символизм. Описанную теорию Фрейд называл «бессознательной памятью».

«Объект искусства – шедевр, он индивидуальный и в то же время говорит за человечество, помогает человечество понять лучше. Можно предположить, что произведение репрезентирует сон человека, и тогда оно говорит обо всем человечестве в целом» (Эриль, 2021).

Современный психоаналитик Андрей Россохин созвучен Фрейду, он говорит о том, что у картин, как и у человека, есть свое сознательное и бессознательное. Гениальный художник рисует бессознательным, то есть во всех гениальных картинах так или иначе роль бессознательного критически важна, бессознательное творца продолжает жить в его произведениях. Россохин через бессознательное проводит параллель между картиной и сновидением художника (Россохин, 2018).

Следует отметить, что не все художники гениальны, часть из них навсегда осталась неизвестна как современникам, так и будущим поколениям. Это лишь является подтверждением того факта, что художник творит бессознательным, а посредством своего творчества он «лечит» душу. И тут же мы можем найти подтверждение своих слов у Фрейда: «Сила воображения может излечивать человека или по меньшей мере улучшать его состояние» (Фрейд, 1995).

У различных авторов мы можем наблюдать сравнение художника, творца и ребенка. Фрейд писал, что и тот, и другой создают мир фантазии, который принимают очень серьезно, то есть наделяют его большими суммами аффекта, но в то же время строго отделяют его от действительности.

Бион в своих работах предлагает концепцию, которая описывает контейнирующую функцию матери. Мать является контейнером, способным вместить в себя аффекты и переработать их, давая ребенку успокоение, чувство безопасности. Эта мысль созвучна нашим рассуждениям о том, что картину для художника, как, например, и роман для писателя, то есть любое творческое произведение, можно назвать контейнером, вмещающим в себе переживания и страхи творца. Таким образом, картина выступает объектом, связывающим развязанные влечения человека.

Нам близко рассуждение Фрейда о высоком удовлетворении произведениями искусства и о том, что художник делает это наслаждение доступным для нетворческого человека. Взаимодействие с произведениями искусства позволяет находиться в невидимом диалоге с автором и открывать для себя смыслы, заложенные творцом, обнаруживать в себе недоступные до этого чувства и переживания, быть ближе к постижению истины, а значит, искусство мы можем обозначить как особый тип объектов, приносящих удовольствие. Также полагаем важным упомянуть свидетельствующую и историческую роль искусства – оно всегда связано с определенным контекстом эпохи. Произведения искусства – своего рода артефакты, позволяющие нам заглянуть в прошлое, прочувствовать события. Искусство помогает современникам и последующим поколениям быть свидетелями невысказанного, невыразимого опыта, являясь своеобразной формой памяти.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Бион У.* Элементы психоанализа. М.: Когито-Центр, 2009. 127 с.
2. *Бокановски Т.* Вариации понятия травматизации: травматизация, травматическое, травма // Международный психоаналитический ежегодник. 2010. Вып. 1. С. 59–75.
3. *Вейл Е.* «Психоаналитические концепции травмы». Семинар. [Стенограмма] Москва, НИУ ВШЭ, 2021.
4. *Винникотт Д. В.* Игра и реальность. М.: Институт общегуманитарных исследований, 2008. 240 с.
5. *Грин А.* Работа негатива. Психоаналитическая работа, фокусированная на концепте негатива. Киев: Издательство Ростислава Бурлаки, 2020. 488 с.
6. *Кляйн М.* Психоанализ ребенка. Т. 3. М.: Эрго, 2018. 370 с.
7. *Колк Б. ван дер.* Тело помнит все. Какую роль психологическая травма играет в жизни человека и какие техники помогают ее преодолеть. М.: Эксмо, 2014.
8. *Лапланиш Ж., Понталис Ж.-Б.* Словарь по психоанализу. М.: Центр гуманитарных инициатив, 2020. 752 с.
9. *Макдугалл Дж.* Театр души. Иллюзия и правда на психоаналитической сцене. СПб.: Восточно-Европейский институт психоанализа (ВЕИП), 2002. 306 с.
10. *Ранк О.* Травма рождения и ее значение для психоанализа / Пер. с нем. Е. Н. Баканова. М.: Когито-Центр, 2009. 239 с.

11. *Розенберг Б.* Мазохизм жизни и мазохизм смерти. М.: Когито-Центр, 2018. 212 с. (Серия Библиотека психоанализа).
12. *Россохин А. В.* «Тайные смыслы великих картин – взгляд психоаналитика». Видеолекция. НИУ ВШЭ, 2018.
13. *Смаджа К.* Опературная жизнь. Психоаналитические исследования. М.: Когито-Центр, 2014. 256 с.
14. *Фенихель О.* Психоаналитическая теория неврозов / Пер. с англ. А. Б. Хавина. М.: Академический проект, 2004. 848 с.
15. *Ференци Ш.* Речевые противоречия в разговоре взрослого с ребенком. Язык нежности и страсти // Ш. Ференци. Тело и подсознание. Снятие запретов с сексуальности. Сборник / Пер. с нем. Д. Г. Копелянского, Л. Сувойчик. М.: Nota Bene, 2003. С. 291–300.
16. *Фрейд З.* Моисей и монотеизм. М.: REFL-book, Ваклер, 1998. [Электронный ресурс] // URL:[https://royallib.com/book/freйд\\_zigmund/moisey\\_i\\_monoteizm.html](https://royallib.com/book/freйд_zigmund/moisey_i_monoteizm.html)
17. *Фрейд З.* Художник и фантазирование / Пер. с нем. Под ред. Р. Ф. Додельцева, М. Долгова. М.: Республика, 1995. 400 с.
18. *Фрейд З.* В духе времени о войне и смерти // Собрание сочинений в 10 томах. Т. 9. М.: СТД, 2007.
19. *Фрейд З.* Торможение, симптом, тревога // Энциклопедия глубинной психологии // Зигмунд Фрейд: жизнь, работа, наследие. Т. 1. М.: Когито-Центр, 1998. 784 с.
20. *Фрейд З.* Основные психологические теории в психоанализе. Очерк истории психоанализа: Сборник. СПб.: Алетейя, 1998.
21. *Фрейд З.* По ту сторону принципа удовольствия. М.: Фолио, 2013. 288 с.
22. *Фрейд З., Джонс Э., Зиммель Э., Ференци Ш., Абрахам К.* К психоанализу военных неврозов: сборник статей. Ижевск: Эрго, 2012. 104 с.
23. *Фрейд З., Брейер Й.* Исследования истерии / Пер. с нем. С. Панкова // З. Фрейд. Собрание сочинений в 26 томах. Т. 1. СПб.: ВЕИП, 2005. 464 с.
24. *Чершинцева М. А.* Травма: незаживающая рана [Электронный ресурс] // Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики». URL: <https://www.hse.ru/ma/therapy/news/832441250.html> (дата обращения: 10.05.2023).
25. *Эрль А.* «Работа со сновидениями». Семинар. [Стенограмма]. Москва, НИУ ВШЭ, 2021.
26. *Bion W.* (1984) Transformations. London: Karnac. 191 p.
27. *Botella C. & S.* (1983) Notes cliniques sur la figurabilité et l'interprétation psychanalytique. Revue française de Psychanalyse. Vol. 47. No 3.
28. *Glover E.* (1946) War, Sadism and Pacifism. International Journal of Psychoanalysis, 28. P. 117–120.
29. *Russell P.* (2006) Trauma, Repetition, and Affect, Contemporary Psychoanalysis, 42:4, 601–620. DOI: 10.1080/00107530.2006.10747133
30. *Segal H.* (1991) Dream, Phantasy and Art. London: Karnac. 100 p.

## Mental trauma and the role of art in the reparation of traumatic experience

*I. I. Diakova, K. Y. Leonova*

*Diakova Irina I., psychoanalytically oriented psychotherapist, clinical psychologist, Master of Psychology (HSE).*

*Leonova Kristina Yu., psychoanalytically oriented psychotherapist, Master of Psychology (HSE).*

*Research on mental trauma is the basis of psychoanalysis, which studies numerous forms of mental suffering that have an inorganic nature. The concept of mental trauma includes a wide range of painful experiences of varying degrees of intensity, within which the trauma is at the highest point of this range. This article examines the evolution of the concept of trauma in psychoanalytic concepts of Z. Freud and his followers, as well as the phenomenon of sublimation as a way to represent and further repair the traumatic experience that a person faces. The research combines an attempt to understand the nature of trauma and its consequences for the human psyche, as well as to follow the development of psychoanalytic thought about the protective mechanisms of the psyche aimed at the possibility of processing traumatic experience and healing from trauma with the help of art.*

*Keywords: mental trauma, post-traumatic stress disorder, representation of trauma, sublimation, reparation, psychoanalytic properties of art objects.*