

В.Н. Сыров

К ПРОБЛЕМЕ ИЗУЧЕНИЯ ТРАВМЫ: ОПЫТ ОДНОГО АНАЛИЗА

Статья подготовлена при финансовой поддержке гранта РФФИ № 18-011-00658 «Травмы исторической памяти в сетевом обществе: медиарепрезентации, социальные риски и стратегии детравматизации».

Предпринят анализ потенциала философского подхода, осуществленного П. Брейкеном, к изучению причин возникновения и способов проработки травмы, а именно к концепции посттравматического стрессового расстройства (ПТСР). Утверждается, что его работа, а именно «Травма: культура, смысл и философия», может рассматриваться как образец реализации философского подхода к конкретной исследовательской проблеме. Показано, что доминирующие исследовательские подходы к изучению травмы, представленные, в частности, когнитивной психологией, опираются на позитивистскую философию, что обуславливает границы их продуктивности. Путь продуктивного решения связывается Брейкеном с феноменолого-герменевтической традицией континентальной философии.

Ключевые слова: травма; посттравматическое стрессовое расстройство; когнитивистский подход в психологии; контекстуализированный подход; тревожность; философские допущения.

Как справедливо отмечает Сергей Ушакин, травматический опыт может быть не только объектом медицинского и психиатрического воздействия, но и предметом социального анализа [1. С. 8]. Очевидно, конечно, что обсуждение этой темы не сводится к проблемам диагноза и определения процедур ее преодоления. Ушакин указывает, что можно «обозначить ряд направлений, по которым может строиться изучение травмы в гуманитарных и общественных науках: травма как опыт утраты, травма как символическая матрица и, наконец, травма как консолидирующее событие» [Там же]. Понятно, что исследователей могут интересовать отдельные аспекты данной темы, и они с полным правом могут игнорировать остальные стороны ее изучения. Но стоит заметить, что между всеми этими аспектами есть глубокая и всесторонняя взаимосвязь и взаимозависимость. В последующем анализе хотелось бы обратить внимание на этот момент, а именно на то, как социально-культурные контексты, связанные с травмой, проникают в сферу медицинского и психиатрического воздействия, что может стать основанием такого проникновения и симптомом каких процессов и явлений следует считать такое воздействие.

Автор работы «Травма: культура, смысл и философия», к анализу которой мы хотим обратиться, отметил, что апелляция к основаниям и предпосылкам современной психиатрии и психологии призвана не доказать, что их теории ложны или что их практика неправильна, но сделать их открытыми для тщательного изучения, которому они обычно сопротивляются, утверждая, что опираются на якобы прочные (необходимые) концептуальные основы [2. Р. 190]. Собственно задача анализируемого текста и заключается в демонстрации определенных допущений, на которых основываются современные исследования травмы, и даже более того, само открытие травмы, а также извлечении всего того богатства следствий, которые этими допущениями порождены. Патрик Брейкен (Patrick J. Bracken), автор книги, утверждает, что «эта работа, по существу, есть обсуждение взаимоотношений между смыслом, культурой и психическим забо-

лением» [2. Р. 5]. Хотя сам автор являлся психиатром, в частности работал в Восточной Африке в 1987–1991 гг., на страницах своего исследования он неоднократно указывает, что «его цель – не опровергнуть какую-либо конкретную теорию или отрицать эффективность какой-либо конкретной формы терапии, а показать, что этот дискурс работает только тогда, когда мы принимаем определенный набор предположений о природе человеческой реальности и смысла» [Ibid. Р. 8]. Верность избранному подходу Брейкен подтвердил в своем интервью, когда отметил, что именно философия, антропология, история и критическая мысль в целом обладают теми инструментами, которые в состоянии помочь развитию психологии и психиатрии [3]. Вслед за ним мы также хотим отметить, что воспроизведение авторской позиции заключается не в ниспровержении достижений психиатрии и психологии, а в экспликации авторской методологии и демонстрации ее методологической продуктивности.

Рискнем утверждать, что с этой точки зрения текст носит образцовый характер. Иначе говоря, он может рассматриваться как прекрасный пример реализации философского подхода к конкретной исследовательской проблеме, а если утверждать более категорично – как воплощение смысла и ценности современного философского исследования как такового. Реализация данного замысла обусловила структуру текста. Автор начинает с описания основных положений одного из влиятельных направлений современной психологии: когнитивизма, и показывает следствия, к которым приводит его применение к проблеме травмы (говоря иначе, границы и возможности когнитивизма). Поворотной точкой авторского нарратива можно считать тезис о причинах сбоя когнитивного подхода, который связывается им не с технологическими потерями эффективности в процедуре лечения или степенью профессиональности соответствующих специалистов, а с базисными допущениями, на которых строится данный подход. Автор предлагает связать их с теми философскими концепциями, которые стали доминировать в европейской научной и фило-

софской мысли с эпохи Просвещения. Соответственно, путь продуктивного решения ищется автором в феноменолого-герменевтической традиции континентальной философии и, прежде всего, в наследии хайдеггеровской мысли. Такова, как представляется, общая схема исследования, которая может быть представлена как модель или инструмент для последующих исследований подобного рода.

Если начать с анализа феномена, то, как отмечают исследователями [2. Р. 63–82; 4. Р. 17–29; 5. Р. 54–58], само понятие посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) было введено в 1980 г. С этого времени оно стало широко применяться в клинической практике и научном исследовании [4. Р. 2]. Принято считать, что состояние пациента идентифицируется как ПТСР, если имеет место следующая комбинация симптомов: симптомы повторного переживания травмы через навязчивые тревожные воспоминания, такие как повторяющиеся мысли о травме, кошмарах, воспоминаниях и гипертрофированные реакции при воздействии напоминаний о травме, известные также как «повторные симптомы»; симптомы избегания; такие как попытки уйти от мыслей о травме, усилия, направленные на то, чтобы избежать мест или действий, которые напоминают о травме и свидетельствуют об утрате связи с миром в целом; другие симптомы, такие как раздражительность, бессонница, плохая концентрация и гиперчувствительность. Эти «другие» симптомы иногда описываются как «симптомы повышенного возбуждения». Подчеркивалось, что список симптомов в дальнейшем дополнялся и расширялся, но общая идея трехкомпонентного состава симптомов (вторжение, избегание, повышенное возбуждение) сохранялась.

Отсюда вытекали и предлагаемые процедуры лечения. Это содействие повторному воздействию события и стимулам, связанным с событием для их переоценки; содействие переоценке травматического опыта и его значения и содействие переоценке эмоциональных состояний, к которым относятся эти оценки; содействие прямому снижению эмоционального возбуждения; содействие полезным стратегиям преодоления эмоционального возбуждения и содействие пересмотру ранее проведенных когнитивных стилей и правил для жизни, некоторые из которых могут поддерживать симптомы путем блокирования повторного воздействия, другие из которых могут формировать первичную травматическую оценку [2. Р. 210].

Явно или неявно предполагалось, что данный подход является результатом научного (основанного на эмпирических данных, «объективного») исследования, а потому он не связывался с какими-либо философскими или культурными допущениями и трактовался как универсально применимый к любому месту и времени [Ibid. Р. 47]. В свою очередь оппоненты считали и считают, что данная концепция имеет некоторые присущие ей пределы в охвате всего комплекса способов, посредством которых люди, сообщества и даже целые общества стремятся зафиксировать трагические события. Судя по всему, направления критики связывались, во-первых, с определением степени универсальности данных симптомов, а во-вторых, с опре-

делением путей преодоления травматического состояния.

Уже сами сторонники когнитивистского подхода указывали, что имеют место существенные индивидуальные вариации в способах взаимодействия вторжения и избегания [2. Р. 55]. Также отмечалось, что универсальность данного комплекса симптомов отнюдь не означала одинаковости их значения для разных индивидов в разной социально-культурной среде [Ibid. Р. 75]. Этот же аспект отмечал и известный английский психиатр Дерек Саммерфилд (Derek Summerfield), используя понятие не менее известного американского исследователя, одного из основателей медицинской антропологии Артура Клейнмана (Arthur Kleinman) о категориальном заблуждении [4. Р. 18–19]. «Для кого-то повторяющиеся жестокие кошмары могут восприниматься как неуместные и выявляться только посредством прямых вопросов; другому они могут указывать на необходимость посещения специалиста по психическому здоровью для лечения; для третьего они могут представлять собой полезное сообщение от его предков» [Ibid. Р. 19]. Исследователи указывали, что ощущение тревожности и уязвимости, связанное с потерей осмысленности жизни, может являться не только следствием травмы, но, наоборот, предрасполагающим условием для развития соответствующих симптомов после травматического события, что переворачивало традиционную схему временных и каузальных связей между событием и симптомами [2. Р. 81].

Второе направление критики, как отмечалось выше, было связано с аспектом, который Доменик Ла-Капра вслед за Фрейдом охарактеризовал как «работа над этим и проработка этого» [6. Р. 86–112]. Тема проработки травмы вытекала из характера изучения предшествующего аспекта. Понятно, что идентификация причин травмы обуславливала характер работы с ней. Основной тезис критиков заключался в утверждении, что медицинские модели ограничены, потому что не учитывают социального подхода к психическому здоровью [4. Р. 19]. Это означало, что травматический эффект обуславливался не столько самим предполагаемым травматическим событием, сколько тем значением, которое придавалось индивидами тем или иным его компонентам, а значение это, в свою очередь, обуславливалось социальным, культурным и политическим контекстами. Так, Саммерфилд отмечал, что ветеранов Вьетнамской войны дома осуждали, а ветеранов Фолклендов приветствовали как национальных героев, что радикально влияло на степень необходимости медицинского воздействия и способность ветеранов вернуться к нормальной жизни [Ibid. Р. 19–20].

Но тезис о социально-культурном контексте носит более глубокий характер. Речь идет об интерпретации данного контекста не просто как фактора, лишь усиливающего или ослабляющего реакцию, которая имела место до и независимо от него. Саммерфилд задавался вопросом, что если обеспечение гармоничных отношений с семьей и местным сообществом играет гораздо большую роль, чем собственные индивидуальные мысли, фантазии и стремления [Ibid.

Р. 20]?). Сергей Мирный подчеркивает по поводу катастрофы в Чернобыле, что именно «инфозрыв сделал из крупной технологической аварии катастрофу глобального значения», что «именно информационная составляющая является, на наш взгляд, определяющей чертой Чернобыля, а отнюдь не радиационная, которая лишь вынесла Чернобыль на глобальную инфоорбиту» [7. С. 215]. Если это так, то причиной травмы следовало считать не столько сам факт насилия или социальной / природной катастрофы, сколько разрушение сложившегося образа жизни, а условием проработки травмы – способность его восстановить. Создатель экзистенциального анализа Виктор Франкл в свое время отмечал, что «не последние из уроков, которые мне удалось вынести из Освенцима и Дахау, состояли в том, что наибольшие шансы выжить даже в такой экстремальной ситуации имели, я бы сказал, те, кто был направлен в будущее, на дело, которое их ждало, на смысл, который они хотели реализовать». [8. С. 36]. Саммерфилд ссылается на исследования, где указывалось, что камбоджийские подростки в Австралии чувствовали себя лучше, чем в США, справляясь с чувством вины, поскольку получили возможность воспроизводить традиционные церемонии [4. Р. 21–22]. Он подытоживает, что «травматический опыт должен быть концептуализирован в терминах динамического развивающегося во времени двустороннего взаимодействия между виктимизированной личностью и окружающим обществом, а не только как относительно статичная, обременительная сущность, которая локализована и связана с индивидуальной психологией пострадавших» [Ibid. Р. 22]. На этом основании Брейкен считает возможным выдвинуть тезис, что сложившаяся «терапия может привести к усилению изоляции страдающих индивидов, поощряя их концентрацию лишь на своих собственных воспоминаниях, мыслях и убеждениях. Такие люди более нуждаются в том, чтобы снова почувствовать себя частью сообщества, чувствовать себя рядом с другими людьми, чувствовать себя как дома в мире. Западная психотерапия может порождать противоположный эффект» [2. Р. 211].

Поворотным пунктом, обуславливающим необходимость обращения к философии, в рассуждениях Брейкена становится его диагноз когнитивной психологии и терапии. Он строится на выявлении базисных положений данного подхода и определении основных допущений о природе Я, отношений с другими и миром в целом. Когнитивизм, по его мнению, рассматривает сознание по аналогии с компьютером, где содержание первого трактуется как совокупность зачастую неосознаваемых программ, моделей, правил, схем, которые обеспечивают восприятие и понимание мира, выступают способами отбора и организации поступающей извне информации. С этой точки зрения, травматическое событие трактуется как поток информации, который вступает в противоречие с существующими схемами и, чем более он противоречит сложившимся формам понимания мира и способам обработки информации, тем сильнее «подавляет нашу способность обрабатывать и внедрять новые впечатления» [Ibid. Р. 56]. Отсюда трактовка характера

симптомов. С одной стороны, неспособность программ справиться с новой информацией провоцирует ее сохранение в, так сказать, «активной памяти» и порождает симптом реактуализации травматического события. С другой стороны, попытки программ обработать информацию способствуют возникновению симптома избегания. Это чередование симптомов будет продолжаться, пока существующие программы либо справятся с внесенным противоречием, либо преобразуются, чтобы интегрировать его и снова воссоздать целостную и непротиворечивую систему [2. Р. 60].

Тезис Брейкена заключается в утверждении, что данная программа хотя и настаивает на своей научности, а именно ясности, прозрачности, каузальности и эмпирической верифицируемости своих процедур, но строится на определенных социально-культурных и, соответственно, философских предпосылках. Импульсы к ее формированию он связывает с картезианством, Просвещением и позитивизмом. «Двумя важными последствиями, обусловленными принятием психиатрией позитивистской позиции как в ее медицинских, так и немедицинских формах, являются, во-первых, вывод о том, что психологические проблемы имеют одну и ту же основную форму в межкультурной сфере, и, во-вторых, что историю психиатрии можно рассматривать как прогрессирующую идентификацию истинной природы психического заболевания» [Ibid. Р. 31]. Убеждение в универсальности применения данного подхода, помимо прочего, задавалось доминированием реализма и методологического индивидуализма, а именно сведением взаимодействий к каузальному взаимодействию внешнего мира и отдельного индивида, предполагающему обработку поступающих сигналов посредством совокупности схем, содержащихся в индивидуальном сознании.

В рамках такого подхода формы социальной и культурной жизни трактовались как а) внешний контекст по отношению к внутренним состояниям духа; б) совокупность отдельных дискретных факторов, что позволяло их классифицировать, исчислить, иерархизировать в предполагаемом порядке их значимости; в) совокупность факторов, принципиально вторичных по порядку их действия. Иначе говоря, допускалось, что они могут усиливать или ослаблять внутренние состояния индивида, но не создавать их.

В конечном счете стандартный сценарий реакции на травматическое событие описывался следующим образом: «Индивид, который несет вес собственной определенной истории, сталкивается с травматическим событием. Это чрезвычайно напряженное явление, и у индивида развиваются характерные симптомы, которые указывают на определенные внутренние процессы. Социальные факторы влияют на эти процессы и могут способствовать или препятствовать их развитию, но не определяют их сущности. Отклик на травматические события понимается как гипертрофированный физиологический и психологический отклик на стресс» [Ibid. Р. 77].

Понятно, что применение и даже определенная результативность такого подхода имели под собой конкретные социально-культурные предпосылки. Речь

фактически шла о человеке как продукте западной индустриальной цивилизации. Нет нужды отрицать значимости индивидуализации в современной культуре, общей специфики современных ценностей и практик и превращении их в нерелексированный контекст повседневной жизни. В этом смысле даже восприятие мира в категориях взаимодействия «внутреннего» и «внешнего» можно трактовать как отражение растущей приватизации жизни и достаточно развитого внутреннего мира, обуславливающего как формирование собственного видения окружающего мира, так собственные иллюзии по поводу места и роли социальной среды, а также отношений с ней. Брейкен потому ссылается на радикальное утверждение исследователя Алана Янга (Allan Young), работающего в университете МакГилл (Монреаль, Канада), что ПТСР было сотворено психиатрией в весьма определенный исторический и культурный момент. Это не означало, конечно, что раньше люди не страдали от соответствующих событий человеческой истории или природных катастроф. По Янгу, установленные симптомы и способы их группировки и связи друг с другом отражают весьма специфический способ восприятия и понимания следствий этих событий в весьма определенной культуре [2. Р. 67]. К этому же добавим, что они отражают весьма определенные сложившиеся практики преодоления травмирующих явлений.

Другой вопрос, что установки, предпочтения, формы восприятия и понимания себя и мира, даже иллюзии по этому поводу были абсолютизированы и интерпретированы как выражение некоторой универсальной внеисторической природы человека и некритически спроецированы на понимание и взаимодействие с другими культурами. Поэтому Брейкен полагает, что необходимо найти иной, более продуктивный путь обсуждения темы травмы. Продуктивность он связывает с актуализацией идеи значимости социального контекста для понимания причин, форм реакции и путей преодоления травмы. «Что я хочу подчеркнуть, так это просто тот факт, что социальный контекст не только важен, но что он может быть определяющим обстоятельством» [Ibid. Р. 70]. Поэтому методологическая задача исследования заключается не в простом изменении иерархии факторов, а в определении оснований, которые сняли бы сам вопрос (стиль мысли) о наличии факторов, их типологии и т.д.

Иначе говоря, речь идет о выборе другой концепции человеческого бытия. Брейкен связывает ее с феноменолого-герменевтической традицией, воплощенной, прежде всего, в идеях Мартина Хайдеггера. «Хайдеггеровская философия может помочь нам в поиске оснований для критики традиционных клинических подходов к смыслу и травме, поскольку она напрямую связана с философскими предположениями, на которых они построены. Его идеи обеспечивают поддержку для того вида контекстуализированного подхода, который развивается в данной работе» [Ibid. Р. 111].

Как правомерно заметил в свое время немецкий мыслитель: «Сущее, анализ которого стоит как задача, это всегда мы сами» [9. С. 41]. Суть данного ана-

лиза, как известно, состояла в выявлении фундаментальных черт или экзистенциалов, составляющих и определяющих специфику бытия такого сущего. Для наших целей важным следует считать тезис Хайдеггера о том, что «не 'бывает' ближайшим образом и никогда не дано голого субъекта без мира. И так же в итоге не дано сначала изолированное Я без других» [9. С. 116].

Как возможно трактовать эту мысль. Прежде всего, резонно полагать, что духу хайдеггеровской философии было бы чуждым представление, что сначала существует некое Я с определенным набором качеств, где-то рядом сосуществуют другие с таким же набором качеств, и лишь затем это Я вступает в какое-либо отношение к ним или воздерживается от таких отношений. Бытие-в-мире «есть со-бытие с другими» [Там же. С. 118]. Со-бытие с другими является одним из экзистенциалов, т.е. сущностно необходимым моментом существования вот-бытия: «Со-бытие есть неотчуждаемое определение собственного существования» [Там же. С. 121]. Если сказать иначе, то со-бытие означает, что именно во взаимоотношениях с другими человек становится и является собственно человеческим существом.

Здесь стоит подчеркнуть, что со-бытие или сопри-сутствие не означает, что «бывают еще и другие моего вида» [Там же. С. 120], что требует учитывать факт их существования, т.е. так или иначе согласовывать свои интересы с интересами других. Хайдеггер метко замечал, что эти индифферентные модусы бытия друг с другом легко сбивают онтологическую интерпретацию на то, чтобы толковать это бытие как чистое наличие многих субъектов [Там же. С. 121]. Но дело здесь даже не том, что человек может обойтись без других или, наоборот, всегда зависим от них. Эти черты вообще не являются «исходными экзистенциальными феноменами». Они возможны лишь на почве уже имеющего место со-бытия.

Если смотреть шире, то резонно трактовать человеческое бытие как отношение, и тогда быть человеком – значит находиться в отношении к чему-то. Говоря иначе, именно отношение конституирует человеческое бытие. Это отношение Хайдеггер характеризовал как заботу, которая употребляется «чисто онтологически-экзистенциально» [Там же. С. 100]. По поводу онтологического статуса заботы можно сказать то же, что и по поводу бытия с другими. Не сначала индивид, обладающий некоторым набором черт, который потом начинает заботиться по поводу тех или иных вещей, а забота как отношение, которое очерчивает круг значимостей для индивида, формирует его сущностные черты или способы (что и как) его видения, понимания и переживания. Недаром Хайдеггер отмечал, что забота не является показателем примата практического над теоретическим. Последнее есть лишь формы ее выражения. «Теория» и «практика» суть бытийные возможности сущего, чье бытие надо определять как заботу [Там же. С. 143].

Трактовка бытия как заботы с необходимостью предполагает и подразумевает один важный аспект, на котором заостряет свое внимание Брейкен. «Дело в том, что наше обычное понимание настроения или

чувства как чего-то частного и внутреннего дает ложную трактовку подлинной природы нашего опыта. Наши настроения находятся не «внутри» и не отделены от «внешнего» мира. Они являются частью процесса, посредством которого мир приведен к свету. Наши настроения имеют социальное измерение, и, как мы видим, всегда культурно обусловлены, как и наше понимание мира. Только в контексте нашей фоновой культурной настроенности на переживания мы можем обладать индивидуальным чувством и настроениями» [2. Р. 153].

Иначе говоря, человеческие чувства, мысли и действия не являются изначально присущими человеку как виду сущего. Они формируются тем типом культуры, в котором индивид появляется на свет. Поэтому его любые желания и переживания также следует трактовать как конституированные тем или иным строем культуры. Можно сказать, что симпатии и антипатии, боли и радости по поводу тех или иных объектов, как и сами по себе те или иные виды переживаний или желаний по поводу тех или иных объектов уже культурно детерминированы. Хайдеггер называет два равноисходных конститутивных способа быть «расположением» (онтически это настроение или настроенность) и «пониманием» как некоторой изначальной понятностью окружающего мира [9. С. 133]. Любой индивид уже застает их в готовом виде, поскольку формируется не в вакууме, а в определенной культуре. Вот почему Хайдеггер неоднократно указывал на «разомкнутость» или «открытость» мира, не тождественную и первичную по отношению к любым познавательным процедурам. В этом смысле понятность не есть совокупность когнитивных схем, посредством которых интерпретируются объекты внешнего мира, а врожденность в сложившиеся формы жизни. Потому Хайдеггер и прояснял, что «мы применяем иногда в онтической речи выражение “понимать в чем” в значении “уметь справиться с делом”, “быть на высоте”, “кое-что уметь”. ...В понимании экзистенциально лежит бытийный способ присутствия как умения быть. Присутствие не есть нечто наличное, в придачу обладающее еще каким-то умением, но оно первично могущее-бытие» [Там же. С. 143]. Потому же он указывал, что якобы философские рассуждения о существовании внешнего мира «предполагают сначала безмирный соотв. неуверенный в своем мире субъект, который должен по сути сперва в мире удостовериться» [Там же. С. 206].

Из этих рассуждений Брейкен делает методологический вывод: «Если посттравматическая тревожность характеризуется потерей смысла, тогда нам прежде всего нужно понять, как для нас присутствует значимый мир. Что уходит от нас в этом состоянии тревожности?» [2. Р. 143–144]. Его тезис о контекст-центрированном подходе, основания для которого обеспечиваются хайдеггеровской философией, может тогда быть понят в двух взаимосвязанных смыслах. Прежде всего, это необходимость переосмысления вопроса о причинах травмы. Здесь можно опереться на рассуждения исследователя Дэвида Беккера (David Becker), работавшего в Латиноамериканском институте психического здоровья и прав человека (Чили),

что термин «пост» в тезисе о посттравматическом состоянии указывает на ограниченность травматического события определенными временными границами и, по сути, сводит его к событию, локализованному в пространстве и времени. «Но наши пациенты (речь шла о семьях, ставших жертвами политических репрессий в Чили в 1977 г. – *Прим. авт.*) испытывают непрерывную и все накапливающуюся травму» [10. Р. 101]. Потому Беккер полагал, что правомернее говорить о травме как процессе [Ibid. Р. 106].

Процессуальность также предполагает многоаспектность трактовки. Прежде всего, речь может идти о растянутости травмирующего объекта во времени, где каждое новое событие (даже с временными разрывами) может стать звеном в накоплении и усилении травматического состояния. Второй аспект связан с решением вопроса, а что именно травмировало в происшедшем или происшедшем. Так, причиной может быть не само событие, как оно традиционно понимается (война, к примеру), а его некоторые аспекты или следствия. Например, травмирует не сама война, а порожденные ей разрыв или разрушение привычного образа жизни. Можно, конечно, дискутировать по поводу различия события и его следствий (подразумевает ли война разрыв в образе жизни или он является следствием и составной частью самой войны?). Но, по крайней мере, можно полагать, что в силу многоаспектности источника травмы возникает необходимость актуализировать вопрос о том, а какие именно аспекты произошедшего стали причиной травмы. Как отмечалось выше, Чернобыль был интерпретирован именно как инфотравма. Поиск ответа на подобный рода вопрос может быть связан лишь с определением степени значимости той или иной стороны травмирующего события в определенной культуре.

Здесь возникает еще одна сторона в интерпретации причин травмы. Как подчеркивал Брейкен, «с феноменологической точки зрения потеря смысла происходит в разрушенном мире, а не в разрушенном духе» [2. Р. 147], подчеркивая этим, что травматическое состояние следует связывать не с радикальными сдвигами в когнитивных схемах или мировосприятии, а с разрушением сложившегося образа жизни. Разрыв в мировосприятии может тогда трактоваться как следствие или сопровождение разрушения форм жизни, поскольку открытость и осмысленность мира в рамках феноменолого-герменевтической традиции подразумевают понятность того, что имеет место и зачем. Тогда высказывание типа «Мир потерял смысл» в данном случае предполагает не утрату знаний и объяснений (хотя и это может иметь место), а утрату понимания, как и зачем жить. Понятно, что разрушение мира есть разрушение или потеря привычных связей с другими (семьей, соседями), сложившихся символов и ритуалов, повседневных привычек и т.д. Точнее сказать, что потеря этих связей и отношений и есть разрушение образа жизни.

Очевидно, что такое понимание требует изменения методологии анализа травмы. Как отмечал Беккер, ситуация опознается как «пост» только в тот момент, когда терапевт узнает о страданиях людей, ставших его пациентами [10. Р. 102]. Иначе говоря, надлежит

двигаться не от события к симптомам, а от симптомов к поиску причины их вызвавшей, а вернее от идентификации (интерпретации) тех или иных состояний как симптомов к такой же интерпретации того, что считать причиной. Только так, кстати, может быть продуктивно понятен приводимый Брейкеном тезис Янга о сотворенности травмы современной культурой.

Здесь открывается второй смысл контекст-центрированного подхода. Тот же Беккер отмечал неадекватность или ограниченность психиатрического и психоаналитического языка для описания травмы, ее следствий и путей преодоления. «Если мы называем случившееся “расстройством”, мы фактически встаем на позицию насильника и тем самым усугубляем травму» [10. Р. 103]. Повышенная реакция на использование термина «расстройство» по отношению к травмированным индивидам связана с тем, «что важной причиной, по которой они чувствуют, что могут обратиться к нам за помощью, становится тот факт, что мы являемся правозащитным учреждением, а не больницей или институтом для лечения психического расстройства» [8. Р. 104].

Действительно, если травма вызвана разрушением мира, то путь преодоления ее следует связывать либо с восстановлением привычного образа жизни, либо с возможностью его перестройки, предполагающей те или иные формы включения травматического опыта в новый образ жизни. Тогда медицинское лечение и психологическую поддержку следует рассматривать не столько как фундамент, на который опираются другие компоненты (социальные и т.д.), обеспечивающие выздоровление, сколько как составную часть общего комплекса проработки травмы. Поэтому «проработка» есть более удачный термин для описания комплекса способов справиться с травматическим состоянием. Потому «право на получение пенсий, медицинской или терапевтической помощи должно зависеть не от идентификации симптомов ПТСР, а от факта, что кто-то стал жертвой политических репрессий» [10. Р. 108].

Хайдеггеровская мысль о расположении и его модусах подталкивает Брейкена к еще одному тезису. Речь идет об интерпретации состояния, которое в переводе Бибикина обозначено как «ужас» [9. С. 184] и противопоставлено «страху»; в переводе Евгения Борисова обозначено как «страх» и противопоставлено «боязни» [11. С. 305], а у Брейкена описано понятием «тревожность» в противовес «страху». Помимо прочего, понятие тревожности, видимо, более вписывается в контекст психологического дискурса, потому используется Брейкеном для того, чтобы отметить одну важную мысль для отстаиваемого им подхода. «Тревожность не является симптомом расстройства или заболевания, но повсеместно доступным и присутствующим состоянием» [2. Р. 140]. По Хайдеггеру, тревожность (ужас), как известно, – это способ, каким некоторые сущностные черты человеческого бытия, а именно то, что может быть описано такими понятиями, как «хрупкость», «конечность», «ненадежность», «неустойчивость», открываются нам. В этом смысле тревожность неустранима (а по Хайдеггеру обеспечивает движение к аутентичности), а те или иные формы

жизни тогда можно интерпретировать как попытки (или симптомы) бегства от тревожности, ее забвения и т.д. Тогда, такие состояния, как страх, депрессия и отчуждение часто сопровождаются или даже обуславливаются тем, что охарактеризовано Хайдеггером как «тревожность» [2. Р. 140].

Эти рассуждения позволяют Брейкену выдвинуть еще одно суждение о роли травмы: «Я полагаю, что травматический опыт может иметь эффект пробуждения у индивида состояния тревожности» [Ibid. Р. 143]. С этой точки зрения, тревожность может трактоваться не как последствие или симптом травмы, а как состояние, которое травмой лишь выявлено, усилено или актуализировано. Иначе говоря, тогда травма лишь обнажает то, что в имплицитном состоянии уже присутствовало в обществе. Кэти Каруг отмечает, что «о ветеранах Вьетнама можно сказать, что они травмированы не только войной, но и теми детскими травмами, для которых военные события стали спусковым крючком» [12. Р. 573]. Понятно, что такой подход достаточно радикально меняет интерпретацию как характера симптомов, так и причин их вызвавших. Иначе говоря, необязательно, что тревожность вызывается травмой, и, наоборот, ее отсутствие еще не свидетельствует об отсутствии травмированности. Соответственно и симптомы могут связываться не столько с наличием травматических ситуаций, сколько с общим состоянием тревожности.

Но Брейкен действует более радикальнее. Он историзирует идею первичности тревожности. «Я буду утверждать, что в некоторых культурах тревожность (как состояние духа, характеризующееся чувством безместности и “бездомности”) не за горами» [2. Р. 149]. Это означает, что состояние тревожности можно интерпретировать как общее состояние общества определенного типа, обусловленное не теми или иными случившимися в нем травматическими событиями, а определенными социально-экономическими и культурными процессами. С этой точки зрения травматические события следует считать лишь пусковым крючком, активизирующим имплицитно и перманентно присутствующее настроение и переживание и обуславливающим столь же определенный тип симптомов. Как отмечает Брейкен, «в обществе, в котором метафизические основания (как сформулированные, так и имплицитно содержащиеся в «образе жизни») не функционируют так, чтобы создать сильное чувство согласованности и непрерывности жизни, тяжелая травма или потеря могут более легко привести к определенному типу посттравматической тревожности» [Ibid. Р. 207].

В определении типа общества, где тревожность становится общим состоянием духа, наш автор не оригинален. В согласии со сложившейся исследовательской традицией он связывает его с приходом эпохи постмодерна. То же самое касается характеристик этого общества, где одной из ключевых считается так называемая потеря смысла, проявляющаяся в растущем ощущении хрупкости, уязвимости, бездомности, роста хаоса. Если это так, то дискурсу травмы «сам по себе является продуктом определенной культурной озабоченности травмой и ее последствиями в виде

ощущения бессмысленности и безместности» [2. P. 187]. Иначе говоря, резонно полагать, что травма сотворена современной культурой в том смысле, что на фоне общего растущего состояния тревожности нарушение привычного порядка вещей начинает восприниматься соответствующим образом и порождать весьма определенный тип симптомов.

Дело, конечно, не в том, чтобы на этом основании настаивать на надуманности травмы или сомневаться в возможности использовать этот дискурс для идентификации ситуаций, возникающих в иных культурных мирах. Дело в повышении исследовательской и практической восприимчивости как к анализу симптомов и установлению форм их возможной связи с возможными причинами, так и к определению продуктивных форм проработки травмы. В связи с этим Брейкен неоднократно повторяет тезис о том, что многие современные формы терапии, «направленные на изменение индивидуального поведения через личностное самопонимание, прочно укоренены в концепции человека как отдельного и независимого человека, способного к самореализации в относительной изоляции от конкретных социальных контекстов» [Ibid. P. 212].

Если вернуться к определению базисных характеристик современной культуры как условий роста тревожности, то рискнем предположить ее связь не столько с ощущением бессмысленности существования, сколько с повышенной чувствительностью современного индивида и ростом комфортности бытия. Принято связывать формирование и усиление этих аспектов с общей утратой религиозности (а именно мироотрицающими религиями), ориентациями на развитие индивидуальности и личности (Брейкен пишет о преувеличенной саморефлексивности [Ibid. P. 187] и развитием общества потребления. Поэтому тогда резоннее говорить не об утрате смысла, а о повышенной чувствительности к ситуациям, которые могут ее повлечь, и, возможно, беспрецедентному расширению репертуара таких возможных ситуаций.

Однако автор полагает, что наряду с проблемами постмодерн открывает и новые перспективы их обсуждения и решения, которые связываются им с ответственностью за инаковость или фукианской этической чувствительностью. Это, как известно, чувствительность к другим голосам, подавленным доминирующей культурой, критическая рефлексия по поводу сложившихся культурных различий. [Ibid. P. 203]. Говоря о специфике постмодернистской этики, наш автор отмечает, что «постмодернистская этика – это не о ситуации, когда «все допустимо». Скорее, речь идет о том, чтобы столкнуться с миром, где нет возможности руководствоваться определенными кодексами или принципами. Речь идет о принятии положения дел, в котором амбивалентность и беспорядок не являются лишь временными трудностями, которые необходимо преодолеть путем их более глубокого анализа или применения все более структурированных этических систем» [Ibid.]. Тем самым обращение автора к постмодерну связано не только с анализом состояния современной культуры, но и с применением соответствующих подходов, обычно ввязываемых

с постмодерном и вытекающих, как известно, из отказа от использования метанарративов. Осуществленный исследователем переход от Хайдеггера к постмодерну в этом плане не выглядит парадоксальным, поскольку герменевтика Хайдеггера вполне может рассматриваться как некоторый необходимый и переходный шаг на этом пути.

Тезис о том, что тревожность связана с характером современной культуры и потому требует пересмотра подходов к определению симптомов травмы и путей ее проработки, позволяет автору сделать еще один шаг, о котором он неоднократно заявляет на страницах своей книги, а именно обосновать необходимость применения контекст-центрированного подхода к анализу и решению проблем, которые могут быть опознаны как травматические в неевропейских культурах. Он вновь подчеркивает, что «с постмодернистской точки зрения поиск все более эффективных методов лечения и кодексов поведения является частью проблемы и, как можно ожидать, порождает новые формы угнетения и страдания» [2. P. 202].

Брейкен отметил это обстоятельство на собственном опыте. «В течение трех лет, слушая людей в Уганде, которые испытали страшные страдания, я убедился, что знания, которые я принес со мной, мало что могут им предложить» [Ibid. P. 208]. Подводя некоторые итоги, он заключает, что «в настоящее время мы сталкиваемся с следующими вопросами. Если осмысленность мира определяется не структурами, схемами или программами, содержащимися в индивидуальных сознаниях, а практическими действиями людей в их социальной и культурной среде, должны ли мы смотреть на персональные беседы как на решение, когда возникают проблемы смысла? Является ли такая рамка релевантной для межкультурной работы с жертвами насилия?» [Ibid. P. 211]. Брейкен подчеркивает, что речь идет не об отрицании помощи и поддержки, но о выработке форм соучастия, которые в качестве приоритетных ставят понимание роли контекста и которые функционируют с позиции уважения к культурам и космологиям, с которыми они связаны [Ibid. P. 214]. Иначе говоря, в ситуации преодоления страданий жертв насилия в других культурах мы должны не просто учитывать специфику культурных традиций того или иного общества, а на их основании строить стратегию помощи. Этот подход связывается им с так называемой новой кросс-культурной психиатрией. Термин был введен еще Артуром Клейнманом в 1977 г., поэтому, как отмечает сам Брейкен, к настоящему времени новая кросс-культурная психиатрия уже не столь нова [Ibid.].

Суть этой новой кросс-культурной психиатрии, по Брейкену, заключается в следующем: «1. Признать важность местных контекстуальных факторов в формировании человеческой реакции на страдания; 2. признать, что реконструкция смысла включает в себя, по большей части, восстановление практического образа жизни; 3. работать с позиции “глубокого уважения” к местным традициям исцеления, местным образам жизни и местной космологии; 4. осознавать свои собственные предпосылки и ориентации; 5. учиться “слушать” местные голоса и учиться навыкам того, что я буду называть “поддерживающим не-

вмешательством» [2. Р. 218]. При этом Брейкен подчеркивает, что данная методология не предполагает разработки новых однозначных критериев идентификации реакции на травму. Это противоречило бы сущности предлагаемого подхода. Смысл его скорее в определении принципов, обеспечивающих разработку подобных критериев. Вернее, суть его в осознании конкретно-исторического характера реакции на травму и, следовательно, невозможности механического перенесения черт, выявленных в определенном месте и времени, на ситуации в другом месте и времени.

Этот же подход автор предлагает применить к анализу положения дел в западной культуре. Брейкен еще раз повторяет, что речь идет не об отказе от психотерапии или психофармакологии. «То, что я ишу, – это демократическая дискуссия о природе вмешательства подобного рода: ценности, которыми оно руководствуется, философские допущения, обеспечившие его разработку и дальнейшую поддержку, и практические приоритеты, которые оно порождает» [Ibid. Р. 223]. Движение в этом направлении автор предлагает назвать пост-психиатрией. Стоит заметить, что приставка «пост» оказалась в этом отношении весьма популярной и по сей день используется в разных контекстах. Но в данном случае пост-психиатрия по смыслу сродни использованию понятия «постмодерн», а именно призыву отка-

заться от поиска окончательных ответов на те или иные вопросы. Как отметил Брейкен, «пост-психиатрия сама по себе не предлагает новые теории о безумии, но посредством деконструкции психиатрии стремится открыть пространства, в которых другие, альтернативные, подходы к безумию (говоря о безумии, автор подразумевает и расстройство, вызванное травмой. – Прим. авт.), отрицаемые психиатрией, могут оказать валидными» [2. Р. 223]. «Если использовать пространственную метафору, пост-психиатрия – это не место, не набор фиксированных идей и убеждений. Это больше похоже на набор ориентаций, которые вместе могут помочь нам сдвинуться с того места, где мы сейчас находимся. Она не стремится предписывать конечную точку на этом пути и не утверждает, что есть “правильные” и “неправильные” способы решения безумия» [Ibid. Р. 223–224].

Отсюда вытекает неоднократно повторяемая автором ценность философской рефлексии. «Философия не может помочь нам в клинической практике, но может помочь прояснить, какие ценности используются в ходе применения определенных способов вмешательства» [Ibid. Р. 214]. Добавим к этому, что она также может сформировать продуктивную рамку для поиска и применения эвристических подходов, о чем свидетельствует данный текст.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ушакин С. «Нам этой болью дышать» // Травма: пункты : сб. статей. М. : Новое литературное обозрение, 2009. С. 5–41.
2. Bracken P.J. Trauma Culture, Meaning and Philosophy. Whurr Publishers Ltd., 2002. 258 p.
3. E-interview // Psychiatric Bulletin, 2008. Vol. 32, №. 6, P. 240. URL: <https://www.cambridge.org/core/journals/psychiatric-bulletin/article/pat-bracken> (дата обращения: 2.08.2018).
4. Summerfield D. Chapter 2. Addressing Human Response to War and Atrocity: Major Challenges in Research and Practices and the Limitations of Western Psychiatric Models // Beyond Trauma: Cultural and Societal Dynamics / ed. by Rolf J. Klieber. 1995. P. 17–29.
5. Hunt N.C. Memory, War and Trauma. Cambridge University Press, 2010. 233 p.
6. LaCapra D. Writing history, Writing trauma. Johns Hopkins University Press, 2001. 248 p.
7. Мирный С. Чернобыль как инфотравма // Травма: пункты : сб. статей. М. : Новое литературное обозрение, 2009. С. 209–246.
8. Франкл В. Человек в поисках смысла: Сборник М.: Прогресс, 1990. 368 с.
9. Хайдеггер М. Бытие и время. М. : Ad Marginem, 1997. 452 с.
10. Becker D. The Deficiency of the Concept of Posttraumatic Stress Disorder When Dealing with Victims of Human Rights Violations // Beyond Trauma: Cultural and Societal Dynamics / ed. by Rolf J. Klieber, 1995. P. 99–110.
11. Хайдеггер М. Прологомены к истории понятия времени. Томск : Изд-во «Водолей», 1998. 384 с.
12. Карут К. Травма, время и история // Травма: пункты : сб. статей. М. : Новое литературное обозрение, 2009. С. 561–581.

Статья представлена научной редакцией «Философия» 16 августа 2018 г.

UNDERSTANDING TRAUMA: A DISCUSSION OF ONE ANALYSIS

Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta – Tomsk State University Journal, 2018, 435, 66–74.

DOI: 10.17223/15617793/435/9

Vasily N. Syrov, Tomsk State University (Tomsk, Russian Federation). E-mail: narrat59@gmail.com

Keywords: trauma; posttraumatic stress disorder; cognitivist approaches in psychology; context-centered approach; anxiety; philosophical assumption.

The article discusses the potential of the philosophical approach carried out by the English researcher Patrick J. Bracken to the study of the trauma, namely the concept of posttraumatic stress disorder (PTSD). The author of the article believes that his work, namely “Trauma: Culture, Meaning and Philosophy”, can be considered as a good example of the using of a philosophical approach to a specific research problem. Bracken argues that the dominant research approaches to the study of trauma are unsatisfactory. It is about the boundaries and possibilities of cognitive psychology. As the author writes, its aim is to restore meanings by therapies that focus on the intrapsychic worlds of individual people. Cognitivists insist on its scientific character; independence from one or another philosophical reason. The author claims that this approach is based on certain philosophical assumptions. He connects these philosophical assumptions with the domination of the heritage of Cartesianism, Enlightenment and positivism. Bracken argues that there are two important consequences from psychiatry’s adoption of the positivist position in both its medical and non-medical forms: first, the conclusion that psychological problems have the same basic form cross-culturally and, second, that the history of psychiatry can be seen as a progressive identification of the true nature of mental illness. Opponents criticized this position for, first, identifying the symptoms of PTSD, and, second, the ways of working out the trauma. But philosophy, as Bracken’s book amply illustrates, also offers a positive agenda for change. The author

connects this role of philosophy with the sort of hermeneutic phenomenology developed by Heidegger. Heidegger's phenomenology, as Bracken supposes, provides the theoretical framework for an alternative approach to trauma management, one which, in being interpersonal rather than intrapsychic, and social rather than individual in orientation, is better suited to the needs of very many victims of trauma, particularly those in the non-Western world. Bracken argues that Heidegger's philosophy opens up opportunities for using a context-centered approach. If the trauma leads to a loss of meaning, then from a context-centered approach a loss of meaning occurs in a broken world, not in a broken mind. Bracken also indicates that from a phenomenological point of view anxiety should be interpreted not only as a symptom of PTSD, but also as a consequence of the general state of modern society. As Bracken says, in a society in which the background of metaphysics does not function to create a strong sense of life's coherence and continuity, a severe trauma or loss can more easily lead to a sort of post-traumatic anxiety. In the final of his discussions, the author links productive methodological approaches with postpsychiatry. It incorporates evidence, individual therapy, impersonal diagnostic categories, tools of traditional medical psychiatry. But postpsychiatry, as Bracken argues, de-centres these tools and instead foregrounds questions of values, social contexts and, perhaps most important of all, personal meanings.

REFERENCES

1. Ushakin, S. (2009) "Nam etoy bol'yu dyshat'" ["We will breathe this pain"]. In: Ushakin, S. & Trubina, E. (eds) *Travma: punkty* [Trauma: items]. Moscow: Novoe literaturnoe obozrenie.
2. Bracken, P.J. (2002) *Trauma Culture, Meaning and Philosophy*. Whurr Publishers Ltd.
3. Psychiatric Bulletin. (2008) E-interview. *Psychiatric Bulletin*. 32(6). pp. 240. [Online] Available from: <https://www.cambridge.org/core/journals/psychiatric-bulletin/article/pat-bracken>. (Accessed: 2.08.2018).
4. Summerfield, D. (1995) Chapter 2. Addressing Human Response to War and Atrocity: Major Challenges in Research and Practices and the Limitations of Western Psychiatric Models. In: Kleber, R.J., Figley, Ch.R. & Gersons, B.P.R. (eds) *Beyond Trauma: Cultural and Societal Dynamics*. Springer US. DOI: 10.1007/978-1-4757-9421-2
5. Hunt, N.C. (2010) *Memory, War and Trauma*. Cambridge University Press.
6. LaCapra, D. (2001) *Writing history, Writing trauma*. Johns Hopkins University Press.
7. Mirnyy, S. (2009) Chernobyl' kak infotravma [Chernobyl as an info-trauma]. In: Ushakin, S. & Trubina, E. (eds) *Travma: punkty* [Trauma: items]. Moscow: Novoe literaturnoe obozrenie.
8. Frankl, V. (1990) *Chelovek v poiskakh smysla: sbornik* [Man's Search for Meaning]. Translated from English and German. Moscow: Progress.
9. Heidegger, M. (1997) *Bytie i vremya* [Being and Time]. Translated from German by V.V. Bibikhin. Moscow: Ad Marginem.
10. Becker, D. (1995) The Deficiency of the Concept of Posttraumatic Stress Disorder When Dealing with Victims of Human Rights Violations. In: Kleber, R.J., Figley, C.R., & Gersons, B.P.R. (eds) *Beyond Trauma: Cultural and Societal Dynamics*. N.Y.: Plenum.
11. Heidegger, M. (1998) *Prolegomeny k istorii ponyatiya vremeni* [History of the Concept of Time: Prolegomena]. Translated from German by E. Borisov. Tomsk: Izd-vo "Vodoley".
12. Karut, K. (2009) Trauma, vremya i istoriya [Trauma, time and history]. In: Ushakin, S. & Trubina, E. (eds) *Travma: punkty* [Trauma: items]. Moscow: Novoe literaturnoe obozrenie.

Received: 16 August 2018