

Розмари Барвински

## **Привязанность между жертвой и агрессором в травме отношений**

*(Отрывок из журнала «Trauma», выпуск 1-2018. Тема выпуска: «Связь Жертва-Агрессор»)*

Так называемые „man-made-desaster“ (катастрофы, созданные человеком) оставляют иные психические последствия, чем травмы, которые возникли не по вине людей. В данной статье показана особая динамика, характерная для травматизации, причиненной близким человеком. Особое внимание уделяется причинам, почему жертвы часто проявляют сильную привязанность к агрессору. Какие защитные механизмы и когда доминируют в процессе проработки травмы отношений, а также какие моменты, важные для терапии, возникают в связи с соответствующим центральным механизмом защиты, проиллюстрировано на основе конкретных случаев.

### **Ключевые слова**

*Привязанность, травма отношений, психические механизмы защиты, утрата объекта, само-объектная репрезентация*

### **Введение**

Жертвы психической травматизации зачастую привязываются к агрессору таким образом, что теряют всякий контроль над своей жизнью и живут преимущественно несчастливо и в большинстве случаев страдают. Вопрос, почему жертвы часто проявляют сильную привязанность к агрессору, занимает психотравмотологов и психотерапевтов уже давно (Фишер & Ридессер, 1998; Фогт, 2012 и др.). Выход из таких патологических отношений представляется большой сложностью в терапии жертвы. Особенно в травме отношений эта проблема может привести к неудаче в лечении или потребовать для избавления от этой болезненной зависимости много времени. Для пояснения понятия привязанности между жертвой и агрессором я хотела бы использовать два примера: первый пример из практики Леона Вурмзера (он предоставил мне свой случай для научного исследования (Барвински, 2005)). Второй пример – это случай из моей собственной практики.

*Г-жа А., врач, возраст около 35 лет, в связи с депрессией и двумя тяжёлыми авариями на дороге, произошедшими по её вине, направили к психоаналитику. Уже на первой встрече она рассказала о своём травматичном прошлом. Её отец был член подразделения СС «Мёртвая голова», вероятно, принимавший участие в холокосте и по настоящее*

время являющийся убеждённым нацистом и антисемитом. Её мать умерла, когда г-же А., средней из пяти детей, было пять лет. Умерла она вследствие незаконного аборта, в котором участвовал её же отец. В её смерти отец обвинял сестру жены. Г-жа А. узнала об обстоятельствах, которые привели к смерти матери, лишь годы спустя, когда её дядя вызвал отца на откровенный разговор об этом. Год спустя после смерти матери отец женился на проститутке, которая очень жестоко обращалась с детьми и натравливала их друг на друга. И хотя г-жа А. узнала о причастности отца к смерти мамы и в детстве испытывала на себе физическое насилие со стороны отца и мачехи, отец был для неё «хорошим отцом», которого неправильное поведение других людей заставляло прибегать к насилию и преступным поступкам. Она и её братья и сестры постоянно оказывали ему финансовую помощь, когда у него в очередной раз возникали трудности из-за его преступных махинаций.

Женщина, ок. 30 лет – назовём её г-жа М. – пришла ко мне в терапию в связи с проблемами с алкоголем и таблетками. Лишь спустя полтора года после начала терапии темой нашего разговора стал тот факт, что её дедушка на протяжении нескольких лет насиловал её. В детстве дедушка был для неё самой важной референтной личностью. Мама пациентки отдала её родителям вскоре после рождения. Бабушка тяжело заболела, когда пациентке было восемь лет. Её забрали в больницу, и она уже оттуда не вернулась. С этого момента пациентка подвергалась тяжёлому сексуальному насилию со стороны дедушки. Однако, когда пациентка обратилась ко мне, она не могла вспомнить об абьюзе. Она демонстрировала диссоциативную амнезию. Для неё дедушка был единственным человеком, который заботился о ней в детстве. Он спас её от детского дома. Соседи и родственники мамы также восхищались тем, как он трогательно заботился о ней.

Почему г-жа А. не видела brutality своего отца? Почему для неё не представлялось возможным зарегистрировать эмоционально вину отца в смерти мамы, хотя она знала о его причастности к её смерти? Последствия этой перцептивной защиты (ср. Барвински, 2005) были очень тяжёлыми для г-жи А. Она направляла агрессию против себя самой и воспроизводила этот травмирующий опыт в своих последующих отношениях: её партнёры унижали, обесценивали её и жестоко с ней обращались. Кроме того, г-жа М. демонстрировала самоповреждающее поведение. У неё были серьёзные проблемы с наркотиками, она постоянно переживала депрессивные фазы и была склонна к суициду. И партнёры в отношениях так же использовали её и грубо с ней обращались. Обе пациентки пережили тяжёлую травматизацию

со стороны самого близкого человека. У обеих пациенток можно говорить о тяжёлой травме отношений согласно определению Вёллера (2006) «Хроническая травматизация в детстве и юности включает в себя макротравматические события – психический абьюз, сексуальное насилие, физическая запущенность – и множество кумулятивных микротравм, вызванных обесцениванием, завышенными требованиями, ситуациями одиночества и отсутствием защищённости, эмоциональным насилием и эмоциональной запущенностью, а также множеством расставаний и потерь. Для этой формы травматизации следует предложить термин – травматизация привязанности и отношений, чтобы подчеркнуть её высокий потенциал повреждающего воздействия, последствия которого проникают глубоко в физиологию мозга и по степени тяжести сравнимы с физическим и сексуальным насилием.» (Стр. 157).

Чтобы понять, почему в переживаниях г-жи А. её отец – несмотря на огромный опыт насилия – оставался «хорошим отцом», и почему г-жа М. любила своего дедушку, который тяжелейшим образом её сексуально насиловал и унижал, я хотела бы в первую очередь прояснить некоторые понятия, чтобы показать в дальнейшем особую динамику, характерную для проживания в травматических ситуациях. Затем я опишу слои психической защиты, которые в травме отношений определяют ход терапевтического процесса. Я попробую прояснить, с чем необходимо разобраться в первую очередь при работе с такой формой травматизации и понять причины, почему проработка травматизации осложняется ближайшими референтными личностями.

### **1. Отношения и привязанность**

Согласно теории привязанности Боулби (2005), формирование близких эмоциональных отношений является универсальной и первичной человеческой потребностью. Боулби понимает под привязанностью выражение эмоционального ядра ощущаемой безопасности и защиты от опасности в присутствии человека, с которым установлена привязанность.

Привязанность — это особый тип социальных отношений, характеризующийся аффективной связью, которая сначала парадигматически развивается между младенцем и его основным опекуном. «В этой теории под привязанностью понимают результат системы поведения, взаимосвязанного паттерна типов поведения и эмоций, который в конечном итоге служит установлению близости. Эта система равноценна другим системам, регулирующим потребности, и активируется в случае опасности или когда ребёнок замечает, что достигаемость референтной личности более не гарантирована. В этих ситуациях другие системы поведения отключаются, и детское поведение направлено только на то, чтобы восстановить и/или получить близость. Система деактивируется, когда состояние безопасности

достигнуто и ребёнок может снова беззаботно предаваться другим занятиям» (Штраус, 2002, Стр. 98-99).

## **2. Коллапс внутренней репрезентации несущих отношений в травматической ситуации**

В травматической ситуации происходит регрессивное движение, при котором существующие навыки теряются. Происходит десимволизация, ресоматизация и девербализация в проживании / восприятии и поведении пострадавшего. Например, репрезентации уже не могут восприниматься как репрезентации. Ещё Фрейд писал о Я, находящемся во власти травматического события, которое подвергается сильной реальной опасности и не верит, что может преодолеть эту опасность собственными силами: «Оно (Я) чувствует себя покинутым всеми защищающими силами и позволяет себе умереть» (1923, стр. 288). Кингстон и Коуэн подхватывают эту мысль и выводят из неё, что в травматическом состоянии репрезентации удовлетворяющих потребности отношений отсутствуют, а они образуют в свою очередь основу для символической интеракции. Они говорят о дыре, об отсутствии психической структуры и опыта для репрезентации в области Я. Болебер (1997) развивает эту мысль далее: «Травма – это внезапное неконтролируемое прерывание всех аффективных привязанностей и утрата несущего внутреннего отношения к объекту. Коллапс внутренней репрезентации значимого другого разрушает внутреннюю коммуникацию». (стр. 966). Если это утрата внутренней репрезентации несущего отношения к объекту, которая приводит к переживанию опыта беспомощности и брошенности на произвол захватывающих человека аффектов<sup>1</sup>, то становится понятно, что в такой ситуации активируются архаические системы реакции привязанности и защитные системы, чтобы избежать экзистенциальную смертельную угрозу. Единственный доступный человек в травматической ситуации – агрессор – становится спасителем, который может дать безопасность и защиту. Как уже было сказано, в ситуациях опасности перестают действовать все системы поведения, кроме одной – «поведение

---

<sup>1</sup> Ульманн и Бразерс (1988) делают высказывания о таком типе объектных отношений, которые получили встряску травмирующим опытом. Они говорят о том, что неосознанное значение реальных событий может вызывать травматизацию тем, что разрушаются нарцисстические фантазии („central organizing fantasies of self in relation to a self object“). Понятие «нарцисстические фантазии» они понимают в духе Кохута (1971), который различает два типа нарцисстических фантазий: архаическое Я величия (напр. наличие уникальных атрибутов или магических способностей) и идеализированное родительское имаго (напр. чувство, что ты являешься одним целым с каким-то влиятельным человеком или что у тебя есть какой-то уникальный защитник). Эти две формы нарцисстических фантазий в ходе развития должны модифицироваться и в соответствии с возрастом интегрироваться в личность. Они формируют основу для здорового нарциссизма.

направлено только на то, чтобы восстановить или сохранить близость». Поразительным в этом сильнейшем экзистенциальном опыте является то, что из этого может вырасти очень сильная привязанность, которая будет поддерживаться и в дальнейшем. Вместо того чтобы избегать агрессора, жертва ищет его близости. Чтобы понять этот кажущийся парадоксальным феномен, я хотела бы описать конкретные процессы защиты, которые включаются во время проработки травмирующего опыта, и на примерах пояснить их действие. Поэтому далее будут представлены основные этапы терапии г-жи А. и г-жи М., которые важны для понимания привязанности жертвы и агрессора и показывают шаги для разрешения этой привязанности.

### **3. Слои защиты в работе с травмами отношений**

#### **3.1. Расщепление как защита от восприятия угрожающей действительности**

В отличие от невротических конфликтов после травматического опыта защита направлена не против желаний, а против восприятия угрожающей действительности (ср. Барвински, 2005). Психические механизмы, которые лежат в основе защиты восприятия травматической реальности, с психоаналитической точки зрения являются расщеплениями в Я, которые совпадают с диссоциативными процессами. Расщепление в Я и связанное с ним отрицание восприятия и значения травматического события позволяют одной части личности оставаться функциональной. Но недостаток в том, что при этом не происходит психическая обработка реальности, пережитой человеком как травмирующая. Проработка травматического опыта становится возможной лишь тогда, когда травматическая ситуация может быть воспринята психически, то есть, когда травмирующее может быть описано словами и чувства не отщепляются.

#### **3.2. Расщепление на «только хороший» и «только плохой» как защита от восприятия «агрессора как агрессора»**

Если агрессор был или является центральной референтной личностью, желание сделать из причиняющего вред агрессора «хороший объект» определяет ход терапии. Защита направлена против восприятия агрессора как агрессора, чтобы не потерять внутреннюю опору через утрату репрезентации хорошего внутреннего объекта.

С точки зрения психологии объектных отношений расщепление описывается как разделение психических репрезентаций себя и объекта на контрадикторные (противоречащие друг другу) качества («только хороший» versus «только плохой») (ср. Рейх, 2002). В само-психологии Кохута проводится различие между вертикальным и горизонтальным расщеплением. При вертикальном расщеплении противоречивые способы

переживания остаются и в сознании. В случае горизонтального расщепления разделённое переживание происходит поочередно и остаётся целиком в одной части личности вне сознания.

Таким образом, горизонтальные и вертикальные расщепления на «только хороший» и «только плохой» позволяют жертвам травмы отношений сохранить репрезентацию «хорошего агрессора», чтобы предотвратить повторное аффективное затопление. Если бы связь с агрессором прервалась, это бы привело к реактивации пережитой в травматической ситуации экзистенциальной смертельной угрозы. Представление о «хорошем агрессоре» как результат расщепления на «только хороший» и «только плохой» (при этом хорошие части приписываются агрессору, а Я переживается как плохое и злое) защищает от чувства безобъектности, от психической смерти (ср. Фрейд, 1923) или от разрушения внутренней коммуникации (ср. Болебер, 1997).

Если функция защитного механизма расщепления – не воспринимать невыносимые представления об объекте – приводит к тому, что объект воспринимается как «только хороший», а Я – как «только плохой», первая задача в терапии в том, чтобы осознать горизонтальные расщепления и трансформировать их в вертикальные. Задача в терапии – разрешить расщепление в Я. Поскольку только целостное Я может ощущать амбивалентность и увидеть в агрессоре агрессора, не впадая в травматические эмоциональные состояния и не теряя хороший внутренний объект. Лишь тогда для жертвы станет возможным разорвать причиняющую вред привязанность к агрессору и защитить себя от повторной травматизации.

Чтобы продемонстрировать, как проявлялся механизм защиты против восприятия травматической ситуации и против восприятия агрессора как агрессора у г-жи А. и г-жи М., я приведу некоторые выдержки из терапии г-жи М, а затем сравню их с выдержками анализа лечения г-жи А. Я намеренно выбрала двух пациенток, которые проходили лечение у разных психотерапевтов, чтобы нельзя было допустить, что параллели в динамике терапии объясняются интерпретацией терапевта, а не указывают на особенную сложность в терапии, которую можно отнести к последствиям травмы отношений.

### **Г-жа М.: Выдержка из терапии 1**

*Первые воспоминания о сексуальном насилии появились у г-жи М. лишь спустя полтора года после начала терапии: после того, как её тётя, которая была для неё на тот момент самой важной референтной личностью, внезапно умерла от лейкемии. На сессиях она рассказывала о кошмарах, в которых она не могла закрыть дверь своей комнаты. Её*

*состояние ощутимо ухудшалось. Участились панические атаки, развились тяжёлые фобии. Часто ей требовалось несколько часов, чтобы заставить себя переступить порог своей квартиры или сесть на поезд, на котором она должна была ездить на работу. Первое ясное воспоминание о ситуации изнасилования у неё возникло после того, как она, простудившись, купила в аптеке средство для растирания. Когда она понюхала мазь, ей стало плохо и ей пришлось бороться с рвотным рефлексом. Запах мази оказался триггером, который привёл к реактивации её травматического опыта.*

Отщепление травматического опыта не могло больше поддерживаться. Г-жу М. наводнили травматические аффекты. Поэтому в терапии важно было снова выстроить эту защиту, чтобы она смогла найти возможность взаимодействовать с захватившими её чувствами. Поскольку внутренние репрезентации в таких состояниях не могут поддерживаться как репрезентации, в этой фазе терапии реальное присутствие психоаналитика было исключительно важно, чтоб предоставить пациентке безопасность и защиту. Г-же М. важно было услышать голос аналитика и/или запись на автоответчике в качестве «переходного объекта». На более поздних этапах терапии каждый раз перед возникновением воспоминаний о травматической ситуации она должна была удостовериться в моём присутствии звонком по телефону. Потом она могла представить свой страх брошенности в снах. Очевидно, что для г-жи М. взаимодействие с её травматическим прошлым было возможно только при условии, что она могла подкрепить свою фантазию о существовании защищающего объекта реальным наличием внешнего объекта – психоаналитика.

### **Г-жа А.: Выдержка из терапии 1**

*В отличие от г-жи М. г-жа А. с самого начала терапии помнила о жестоких насильственных действиях своего отца. Однако аффекты, относящиеся к этим воспоминаниям, казались у неё отщеплёнными. Её первое аффективное восприятие проявилось на восемнадцатой сессии через сон: «Мужчина стоит, затаившись, в углу длинного коридора, чёрный мужчина со страшными глазами; он прячется в капюшон так, что его лицо нельзя увидеть. Он подходит ко мне и пытается меня душить одеялом и подушкой. Я не могу от него убежать, я поставлена к стене, выхода нет, кроме маленького зарешеченного окна высоко наверху, которое я не могу достать. Этот мужчина – мой отец, который хочет меня убить, так как я сейчас начинаю понимать, что его самого нужно выбросить из моей жизни».*

Мужчину с капюшоном, закрывающим лицо, г-жа А. сама интерпретировала как проекцию собственного «Нежелания видеть».

Увиденный сон и её рассказ о нём говорят о том, что защита против осознания, что её отец не был «хорошим отцом», начала ослабевать<sup>2</sup>.

Этому сну предшествовало то, что г-жа А. чувствовала себя осуждаемой психоаналитиком из-за своих «злых чувств». После некоторого колебания она решилась позвонить психоаналитику и попросить о дополнительной сессии. После того, как психоаналитик заверил её в том, что за её отчаянием скрыты глубокие конфликты, что он её не осуждает, и таким образом, был разрешен негативный перенос, она смогла впервые и на эмоциональном уровне начать заниматься своей тяжелой травматизацией, причиненной ей отцом. И г-жа А. также нуждалась в реальной доступности психоаналитика, чтобы смягчить страх брошенности и закрепить фантазию о наличии защищающего объекта.

В последующей терапии на первом плане была работа над эмоциональным осознанием, что это были дедушка и отец, которые причинили пациенткам насилие. Можно сказать, что важно было снять защиту против восприятия агрессора как агрессора. Я также хотела бы проиллюстрировать доминирующие здесь механизмы защиты короткой выдержкой из терапии г-жи М. и г-жи А.

### **Г-жа М.: Выдержка из терапии 2**

*Осознав, что дедушка ей сделал, г-жа М. испытала «сильнейший гнев и убийственную ненависть к дедушке». Этот гнев она не могла интегрировать. В разговорах со мной она демонстрировала осциллирующее (колебательное) движение: она колебалась между ненавистью и любовью в отношении к дедушке, между двумя полюсами, которые она не могла выносить. Например, она упрекала себя в том, что она провоцировала насилие, так как искала у него близости. В эти моменты она чувствовала себя плохой и злой. Несколько позднее она выразилась так: «Он в самом деле был эгоист. Когда я о нём думаю, я испытываю такой страшный гнев, какого Вы себе даже представить не можете».*

Сама она не замечала противоречий в своих высказываниях. Если она чувствовала только ненависть и воспринимала его только как плохого, она оказывалась в невыносимом для неё безобъектном одиночестве. Тогда она пыталась защититься от гнева посредством слияния. И таким образом, она оказывалась в противоположном полюсе: когда в ней проявлялось слияние между своим Я и негативными частями репрезентации объекта, она чувствовала близость с дедушкой и не чувствовала себя брошенной, но была

---

<sup>2</sup> То, что сон может быть понят как завуалированная форма воспоминания, которую г-жа А. ещё не распознала как таковую, стало ясно лишь значительно позже. Год спустя она вспомнила о том, что её отец на самом деле пытался её душить.



сама в собственных глазах плохой и злой. Она была в своём переживании плохим ребёнком, который доводил хорошего дедушку до насилия. Здесь целью терапии было различение / разграничение между её образом «хорошего» дедушки и её травматическим опытом, чтобы разрешить расщепление в Я. Репрезентация опыта насилия приравнивалась на более высоком уровне к психической репрезентации дедушки (ср. Барвински, 2016). Эта приравнивание делает понятной описанную выше смену: дедушка осознаётся как агрессор, когда она вспоминает о насилии, но в следующий момент она относится к нему с почтением, когда включается репрезентация дедушки как любящего защитника. Если репрезентация действия – насилия – приравнивается на более высоком уровне к репрезентации объекта, страх потери внутренних отношений должен быть огромный. На более позднем этапе терапии г-же М. удалась эта дифференциация. Она сказала: «У меня было два дедушки: заботливый дедушка днём и насильник ночью». Она смогла разрешить расщепление в своём Я, так как она осознала и приняла в себе желание иметь хорошего дедушку, и одновременно ей не нужно было больше отщеплять и отрицать насилие дедушки.

### **Г-жа А.: Выдержка из терапии 2**

*После того, как аффективное отщепление было разрешено, и г-жа А. испытала также сильнейший гнев: «Что я испытываю в отношении к отцу, это жажда мести, которую Вы едва ли можете себе представить. Я хотела его заколоть ножом». Немного позже она скажет, тем не менее: «Как будто он знает, как я зла на него, и его это приводит в ярость, и поэтому он на меня нападает». Через переворачивание роли агрессора и жертвы она опять пытается защититься от восприятия отца как агрессора. Она винит себя за насилие, причиненное ей отцом: «Из-за того, что он знает, какая я злая, он гневается и нападает на меня». Целью терапии и здесь тоже было различение между её образом «хорошего» отца и пережитым травматическим опытом, чтобы разрешить расщепление в Я. То, что ей всё больше и больше удавалось двигаться в этом направлении, показало последующее течение терапии. Она рассказывала о своих воспоминаниях, в которых отца можно было однозначно идентифицировать как агрессора: «Это не фантазия, это реальность. Мой отец, когда он злился, ему стоило только на меня взглянуть, я немела и испытывала жуткий страх. Вот так он мог посмотреть. Мне не разрешалось даже показать, когда мне было грустно. Страшное унижение моего достоинства - не признавать, как я важна, полностью обесценивать меня.*

Остаётся отметить, что перед устранением расщепления на «только хороший» и «только плохой» обеим пациенткам необходимо было укрепить

репрезентацию хорошего внутреннего объекта. Только после этого стала возможна конфронтация с их травматическим опытом. В этой второй фазе терапии требовалась уже не реальная доступность внешнего объекта (терапевта), как раньше, а укрепление репрезентации хорошего внутреннего объекта (у г-жи А. это была её мама, а у г-жи М. – бабушка), чтобы смягчить чувства брошенности.

### **Вывод**

Как я пыталась продемонстрировать, репрезентация «хорошего агрессора» поддерживается с помощью расщепления в Я. Это позволяет избежать очередного наводнения аффектами. Следствием расщепления на «только хороший» и «только плохой» является то, что агрессор не распознаётся как агрессор, а в переживании жертвы остаётся спасителем, который даёт защиту и безопасность. Такая связь жертвы с агрессором наносит вред и может быть разорвана только тогда, когда представляется возможным устранить расщепление в Я, и жертва перестанет отрицать травматизацию, причинённую ей агрессором. Как было показано выше, цель терапии – формировать способность к разграничению между образом «хорошего» агрессора и травматическим опытом с агрессором, чтобы разрешить слияние с негативными частями агрессора. Конкретно речь идёт о том, чтобы травмирующее поведения агрессора было осознано как таковое, но при этом допускалось желание иметь защищающую референтную личность – в описанных случаях хорошего отца и дедушки. С этим осознанием совпадает важный шаг в развитии: если расщепление в Я устранено, целостное Я может распознать агрессора как агрессора и испытывать по отношению к агрессору амбивалентные чувства. Только этот внутренний шаг, приводящий к изменению, позволяет разорвать вредоносную связь жертвы и агрессора без того, чтобы у жертвы были реактивированы чувства глубокой покинутости. Этот шаг возможен лишь в том случае, если сначала через реальную доступность внешнего объекта (аналитика), а затем через укрепление репрезентации хорошего внутреннего объекта пациенту обеспечивается безопасность и защита.

### **Литература**

Барвински, Р. (2005): Обработка травмы в психоаналитической длительной терапии. Издательство: Asanger, Kröning.

Барвински, Р. (2016): Резилентность в психотерапии. Издательство: Klett-Cotta, Stuttgart. 958-995.

Боулби, Дж. (2005): Ранняя привязанность и детское развитие. Издательство: Ernst Reinhard Verlag, (2016), 7-ой выпуск, Мюнхен

Фишер, Г. & Ридессер, П. (1998): Учебник по психотравматологии. Издательство: München, Reinhardt.

Фрейд, З. (1923): Я и Оно. GW XIII, 237-289.

Кингстон, В. & Коуэн, Дж. (1986): Primal repression: clinical and theoretical aspects. *Int J Psychoanal.* 1986; 67 (Pt 3): 337-55.

Кохут, Х. (1971): *The analysis of the self.* Int. Univ. Press, New York.

Райх, Г. (2002): Расщепление. Справочник основных понятий психоанализа. Kohlhammer, 2-ой выпуск, Stuttgart.

Штраус, Б. (2002): Привязанность. Справочник основных понятий психоанализа. Kohlhammer, 2-ой выпуск, Stuttgart.

Ulmann, R.V. & Brothers, D. (1988): *The shattered self. A psychoanalytic study of trauma.* London, The Analytic Press.