

Содержание

<i>Предисловие</i>	7
Часть I. Случаи из практики	13
1. Мечь и ненависть в терапевтическом процессе	14
Введение.....	14
Преданный друг.....	17
Отвергнутая жена.....	21
Соблазненная дочь.....	30
2. Не пугайте меня, я еще ничего вам не сказал	40
Введение.....	40
Пропала собака.....	42
Мертвые женщины.....	59
Таинственный симптом.....	81
Пределно тупой аналитик.....	105
Догнать себя.....	125
Часть II. Криминальная психология	147
Введение.....	148
Случайное знакомство.....	149
Опасное чтение.....	164
Часть III. Дидактическая хроника	187
«Это пишу я сама...».....	188

Порой Дора в сердцах говорила, что, по ее мнению, отец просто решил отдать ее на откуп господину К. за то, что тот попустительствует внебрачной связи своей жены, и в такие моменты было заметно, что за ее дочерней нежностью таится злая обида на отца, который использует дочь как разменную монету. Потом она обычно сама признавалась, что ее слова нельзя понимать буквально. Конечно, ее отец никогда напрямую не договаривался с господином К. о таком обмене и пришел бы в ужас от одной этой мысли. Но он был из тех людей, которые думают, что им удастся уладить конфликт, если они сделают вид, что считают претензии одной из конфликтующих сторон беспочвенными.

Зигмунд Фрейд. 1905

Предисловие

Специфическая особенность подготовки психотерапевтов состоит в том, что встречи с пациентами не предполагают присутствия посторонних, включая коллег или студентов. Поэтому после усвоения теоретических основ того или иного метода обучение специалистов ведется преимущественно в форме презентаций случаев, супервизий и персонального тренинга. По поводу этих видов психотерапевтов написано множество статей и книг, но подробное описание случаев встречается не так уж часто, несмотря на стабильный запрос профессионального сообщества именно на такое представление методических материалов.

Вероятно, самым основательным пособием такого рода является книга наших немецких коллег Хельмута Томэ и Хорста Кэхеле «Случай Амалии Икс»^{*}, изданная нами в 2001 в качестве дополнения к их широко известному двухтомнику «Современный психоанализ»^{**}, где

^{*} Томэ Г., Кэхеле Х. Современный психоанализ: исследования. Случай Амалии Икс. СПб.: Восточно-Европейский Институт Психоанализа, 2001.

^{**} Томэ Г., Кэхеле Х. Современный психоанализ. В 2-х тт. Т. 1. Теория. Т. 2. Практика. М.: Прогресс-Литера — Яхтсмен, 1996.

наиболее последовательно рассматриваются принципы психоаналитической терапии. Работа этих авторов стала одним из базовых учебников для нескольких поколений российских психоаналитиков. Во введении ко второму тому авторы пишут: «У нас есть основания утверждать, что мы своим изданием подаем хороший пример, по крайней мере, в том отношении, что готовы предоставить в распоряжение психоаналитиков и других ученых психоаналитические диалоги...»^{*}.

Мне давно хотелось последовать их примеру, но мои административные и общественные обязанности в европейском и российском профессиональном сообществе, которые требовали много усилий и времени, долго не позволяли мне приступить к этой работе. Неожиданным стимулом к ее началу стало обращение одного из моих корреспондентов с вопросом: «Может ли психотерапия помочь в преодолении желания отомстить обидчику?» Так появился материал о бизнесмене, которого предал друг, затем краткие рассказы об отвергнутой жене и соблазненной дочери. Эти печальные истории вызвали широкий интерес далеко за пределами профессионального сообщества, однако они давались преимущественно в описательном изложении, а читатели настаивали на более подробном представлении именно психоаналитических диалогов и особенностей работы с конкретными пациентами.

В целом это совпадало с моим желанием подготовить такой вариант учебного пособия, который совмещал бы минимум методических материалов с максимумом

^{*} Томэ Г., Кэхеле Х. Современный психоанализ. В 2-х тт. Т. 2. Практика. М.: Прогресс-Литера — Яхтсмен, 1996. С. 7.

мом демонстративных. Опыт показывает, что обучение на простых примерах является намного более эффективным, чем попытки усвоения общих принципов психоанализа и отвлеченных от конкретных ситуаций терапевтических техник. Это ни в коей мере не отрицает необходимости последовательного освоения и понимания этих принципов и техник. Но они становятся реальным знанием только в применении к конкретным терапевтическим и жизненным ситуациям. Именно такая задача ставилась в этой работе. Вторая, не менее сложная, задача состояла в том, чтобы изложить все это, включая основные принципы терапии, простым и доступным языком, понятным любому специалисту.

В некотором смысле эта работа развивает идею о необходимости возвращения психоаналитического творчества к его классической парадигме. Психоанализ стал достоянием современной культуры во многом благодаря тому, что и Фрейд, и первая волна его выдающихся последователей писали высокохудожественным и высоконаучным языком, но одновременно — понятным любому образованному человеку.

Учитывая современную тенденцию читательского (в том числе — профессионального) запроса на «малые формы», в описании каждого случая приводятся краткие данные о пациенте, а также дается дословное содержание двух-трех ключевых сессий. При этом, если в «выходных данных», по понятным этическим соображениям, что-то «корректировалось», то все происходившее на сессиях передается без каких-либо исправлений, уточнений или дополнений. Хотел бы сразу подчеркнуть, что мной вовсе

не предлагается некий образец терапевтической работы, и, безусловно, кто-то из моих уважаемых коллег в аналогичных ситуациях действовал бы как-то иначе. Это вовсе не значит — лучше или хуже. У каждого из нас свой опыт и, при полной приверженности одним и тем же принципам — своя техника, модифицированная личностью конкретного терапевта. Поэтому во второй части книги описываются не вообще какие-то случаи, а случаи реального взаимодействия конкретного терапевта с конкретными пациентами. В тексте опущены только некоторые моменты, позволяющие идентифицировать пациентов, и полностью исключены интимные подробности их рассказов, которые не добавляли чего-то нового к пониманию ситуации.

Третья часть книги существенно отличается от первых двух. Этот материал уже не является изложением опыта психотерапевта, и даже автор говорит в нем совсем другим языком. Это мой первый опыт, можно сказать, литературного творчества, и пока не знаю — насколько он будет удачным, но сама история мне представляется терапевтической и поучительной.

Публикация отдельных глав книги вызвала неожиданно много позитивных откликов читателей, однако, были и другие. Некоторые респонденты выражали серьезные сомнения по поводу того, нужно ли предлагать широкой аудитории для ознакомления такие варианты детско-родительских отношений. Другие отмечали, что описываемые случаи, даже если они реальны, скорее — уникальны. Безусловно, многие обращаются к психотерапии и с обычными житейскими невзгодами, но большинство

случаев тяжелой психопатологии все-таки исключительны в своей трагичности. Когда мной было начато систематическое изучение работ Фрейда, у меня также было много сомнений по поводу того, не преувеличивает ли автор роль детской сексуальной травмы в генезе психопатологии. Но эти сомнения рассеялись, как только началась собственная практика — детские сексуальные травмы с закономерностью обнаруживались практически во всех случаях тяжелых психических расстройств.

Отмечу еще несколько причин появления этой публикации. У меня была неоднократная возможность убедиться, что большинство весьма примитивно интерпретирует понятие «детской сексуальной травмы», нередко ограничивая его только вариантами физического насилия. Но обществу давно пора понять, что даже высокохудожественная порнография, с которой ребенок сталкивается в тот период, когда его психика еще не подготовлена к восприятию такого рода «эстетики», уже может фатальным образом сказаться на всем его последующем развитии. При всеобщей сексуализации общественной жизни — рекламы, театра и кино, литературы и изобразительного искусства, интернета и политики, не говоря уже о межличностных отношениях, адекватных данных о сексуальных травмах у общества явно недостаточно.

Более того, общество даже не задумывается о том, что кроме высоких, у людей есть низменные потребности и влечения, которые ни при каких условиях не должны удовлетворяться, но это не значит, что их нужно замалчивать. И об этом нужно знать не только специалистам, но и всем родителям, поскольку у большинства из них

в отношении первого (а нередко — и единственного) ребенка нет никакого опыта построения отношений, никаких знаний о его психосексуальном развитии и тех опасностях, которые подстерегают его на самых ранних этапах формирования личности. Одним из последствий такого незнания являются все более многочисленные ситуации, когда дети становятся «разменной монетой» в межличностных, имущественных, сексуальных и всех прочих отношениях родителей.

Поэтому это издание адресовано не только коллегам, но и всем, кто уже имеет или планирует иметь детей и хотел бы, чтобы они были психически здоровы и счастливы. С этой точки зрения направленность книги исключительно просветительская.



ЧАСТЬ I

**СЛУЧАИ
ИЗ ПРАКТИКИ**

1. МЕСТЬ И НЕНАВИСТЬ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ

Введение

Около года назад мною было получено неподписанное электронное письмо (что достаточно типично для обращений с личными проблемами), автор которого спрашивал: «Может ли психотерапия помочь в преодолении желания отомстить обидчику?» При этом отмечалось, что речь идет о близком человеке, который принес свои извинения, и они даже были приняты. Но желание отомстить — все равно осталось.

Автору письма было предложено встретиться. И на этом наша переписка закончилась. Учитывая, что такие проблемы не единичны, а также то, что у одних людей существуют предельно идеализированные представления о каком-то магическом действии психотерапии, а у других — убежденность в ее полной бесполезности, хочу предложить для рассмотрения несколько давних случаев, существенно изменив исходные данные и, соответственно, — возможность идентификации своих бывших пациентов. То, что объединяет эти случаи и изложено без какой-либо коррекции, — это неизбывное желание мести.

Эти случаи уже были неоднократно опубликованы в профессиональных изданиях, но думаю, что ознакомление с ними будет полезным и для широкой аудитории, потому что никому еще не удавалось прожить без психических травм. Более того, как свидетельствует терапевтический опыт, — жизнь исходно травматична.





Преданный друг

Пациент за несколько лет («перестроечного периода») вместе с другом детства создал солидный бизнес, точнее — ряд очень эффективных коммерческих структур. И на этом этапе друг «кинул» его, оставив практически ни с чем. Обратился по поводу депрессии от понесенных моральных и материальных утрат.

На протяжении нескольких лет пациент вербализует планы все более и более изощренной мести — от поджога автомобиля бывшего друга до идей украсть его ребенка или физически устранить бывшего компаньона. На вопрос: «А что это даст?» — реагирует адекватно: «Ничего не даст. Только злобу вымещу и пойду в тюрьму». Постепенно тема мести в материале пациента истощается, и появляются планы превзойти обидчика экономически и наказать его таким образом.

Через пять лет эта задача оказывается близкой к выполнению, и в этот же период бывший друг решает как бы «вернуть долг» и предлагает передать пациенту в собственность одну из (ранее общих) коммерческих структур. Чтобы прояснить мотив, добавлю: предлагает передать эту структуру моему пациенту и в равной доле своей бывшей жене, которую этот друг недавно оставил и которая ничего не смыслит в бизнесе. После некоторых колебаний пациент принимает это предложение, а затем вступает еще и в кратковременные любовные отношения с бывшей супругой бывшего друга, хотя и сознает, что это — не более чем еще один вариант удовлетворения чувства мести. Потом были фантазии о вступлении с нею в брак и усыновлении

ребенка — ее и бывшего друга (что пациент уже практически самостоятельно интерпретировал как аналогию своего предшествующего желания — «украсть ребенка»). К счастью (это не мое заключение, а пациента), эти фантазии не были реализованы, и через некоторое время он женился на другой и полностью восстановил свое положение в бизнесе.

Через девять лет терапии (последние три года мы встречались не чаще одного раза в неделю) пациент признал, что она была его единственной «отдушиной» и спасла его от параноидального стремления к мести и реализации катастрофических решений.

После окончания терапии прошло уже более тринадцати лет. Иногда, раз в 3–4 года, он мне звонит — просто поговорить.

Главное — он счастлив, и у него подрастают собственные дети. Безусловно, меня это также радует; мне только искренне жаль, что этот удивительно добросердечный и талантливый человек покинул Россию и теперь живет за границей.

Как-то в конце нашей совместной работы он назвал ее «долгими похоронами дружбы», обозначив себя «близким родственником покойного», а меня «санитаром хосписа». Должен признать, это не худший вариант обозначения той роли, которую мне приходилось играть при моих пациентах.

* * *

Существует несколько хорошо известных специалистам психических феноменов. Не буду объяснять их механизмы, а только упомяну об их содержании.

Человек, испытывающий эмоциональный дискомфорт (по той или иной причине), далеко не всегда замечает ухудшение памяти (до 40%), снижение своего интеллектуального потенциала (до 50%) и замедление скорости двигательных реакций (до 30–40%). Поэтому, пребывая в подавленном или озабоченном состоянии, такие люди (с точки зрения психиатрии — совершенно здоровые) гораздо чаще попадают в различные неприятные ситуации, становятся причиной аварий на транспорте и на производстве (в том числе — высокотехнологичном и энергоёмком), принимают не вполне адекватные решения и т.д. Естественно, они пытаются преодолеть свой психический дискомфорт, тысячекратно обдумывая, как от него избавиться и какое решение принять. Но в большинстве случаев это не приводит к желаемым результатам, разве что формируется предрасположенность к «мысленной жвачке» и к застреванию на травмирующей ситуации, когда психика начинает травмировать саму себя.

Для преодоления такой ситуации всегда нужен Другой. Попытки самостоятельного осмысления, как уже было отмечено, во многих случаях оказываются малопродуктивными. Качественно иные психические механизмы включаются при проговаривании создавшегося положения и его эмоционального содержания в присутствии Другого. Только в этом случае происходит то, что в психотерапии обозначается термином «вербальное отторжение», то есть перевод травмирующего личность психического содержания из внутреннего состояния во внешнее событие и его отреагирование (с помощью речи). При этом требуется не любой другой, а значимый Другой.

Некоторые пытаются использовать для этого своих близких или просто друзей. Но это редко помогает, так как для реального разрешения той или иной проблемы этот Другой должен быть вообще не вовлечен в анализируемую ситуацию и находиться за пределами повседневной жизни нуждающегося в помощи. Ну и кроме того, он должен обладать соответствующими знаниями о функционировании психики и навыками работы по преодолению кризисных ситуаций, включая бережное отношение к внутренним переживаниям (которые нередко имеют самостоятельную ценность), чтобы еще в процессе первых встреч стать значимым Другим.

Отвергнутая жена



Муж пациентки, в которого она влюблена с юности, относится к ней достаточно тепло и заботливо, но уже на протяжении нескольких лет отказывает ей в сексуальной близости под самыми различными предложениями (усталость, нездоровье, истощение, возможно — импотенция). Через некоторое время пациентка узнает о том, что у него есть любовница, и даже не одна. В процессе сессий она многократно рассказывает о навязчивой фантазии, как ее муж попадет в аварию, после которой он будет прикован к постели и наконец поймет, что ее любовь — это единственное ценное, что было в его жизни.

Я замечаю, что в общем-то она рисует довольно мрачную картину своего будущего: парализованный муж, горшки-бинты, никакого секса, вообще никакой заботы и внимания со стороны мужа, да и лишение большей части семейного бюджета. И затем добавляю: «Почему бы в ваших фантазиях не развестись с ним или, например, не дать ему погибнуть в той же аварии?» — Пациентка тут же отвечает, что это никак не входит в ее планы: «Я хочу, чтобы он страдал, и долго!» — Мое высказывание о том, что таким образом она наказывает скорее себя, чем его, встречается полным прятием: «Ну и пусть». Чувство мести оказывается таким же ненасыщаемым, как и любовь.

Самым трудным было восстановление ее самооценки и веры в свою сексуальную привлекательность, которая, по моим представлениям, не подлежала сомнению. Объективно она была чрезвычайно эффектной женщиной, но чувствовала и вела себя с неуверенностью неважно сложенной дурнушки.

Позволю себе маленькое отступление. Самооценка — это очень важный психологический феномен, который формируется в раннем детстве и преимущественно — на основе родительских отношений к ребенку. В последующем ни внешние данные, ни интеллектуальная или творческая одаренность или даже всеми признаваемые социальные и материальные достижения существенного влияния на нее не оказывают. С этой точки зрения низкая самооценка может оказаться социально весьма приемлемым качеством (точнее — удобным для ближайшего окружения). Она может длительно побуждать личность все к новым и новым

достижениям, с одной спецификой — они не приносят ей ощущения счастья. Коррекция самооценки — это всегда достаточно сложная и трудоемкая терапевтическая задача, так как ее формирование относится к раннему детству и чрезвычайно глубоким личностным образованиям, имеющим, помимо социальной, еще и генетическую обусловленность.

Вернемся к анализируемому случаю отвергнутой жены. Моментов, которые можно было бы оценивать как переломные, в процессе терапии было много. Приведу только один. Однажды она пришла на сессию в приподнятом настроении, что случалось нечасто. Мне не понадобилось задавать никаких вопросов, чтобы уточнить причину. Пациентка сразу сообщила, что вчера была на дне рождения у подруги — чистый «девичник». Там прозвучал один тост: «Пусть плачут все, кому мы не достались, пусть сдохнут все, кто нас не захотел!» Она произнесла это с заметным подъемом и затем повторила еще раз.

Я значительно старше нее, и не раз слышал этот тост, поэтому начал думать еще до завершения всей фразы моей пациентки (которая ее явно «смаковала»). Главным в начале этой сессии было вовсе не приподнятое настроение пациентки, а совсем другое — ее агрессия впервые вместо типичной для нее мазохистической направленности (на себя) обращалась вовне, на объект ее привязанности: «Пусть сдохнет!» У меня было всего 2–3 секунды, чтобы осмыслить это и принять решение: просто продолжать слушать пациентку, не перебивая, или — (рискуя «идентифицироваться» с ее мужем) перевести обсуждаемую ситуацию из «там и тогда» в «здесь и сейчас». Было принято второе решение и задан вопрос: «Меня это тоже касается?» —



Конец ознакомительного фрагмента.

Приобрести книгу можно

в интернет-магазине

«Электронный универс»

e-Univers.ru