

«ГДЕ ЖИВЕТ ТОШНОТА?» (КРАТКОЕ ОПИСАНИЕ СЛУЧАЯ ИЗ ПРАКТИКИ)

Е.Т.СОКОЛОВА*

Случай М.М. – настоящий подарок для меня как психотерапевта, но должна признаться, что мне стоит большого труда преодолеть шквал своих собственных чувств, обнаруживая его. Проницательные коллеги тут же укажут на не «проработанное» до конца контрперенесение и будут, конечно же, правы. Но есть и другие основания для моего бережного и даже трепетного отношения к этому случаю. Во-первых, ему всего пять месяцев, и я вполне готова к тому, что он еще преподнесет мне сюрпризы. Как ни зрима проделанная работа – кстати, в большей мере благодаря удивительной душевной нелености, трудолюбию и мужеству самой пациентки, чем мастерству психотерапевта, – до желаемых результатов еще далеко. Возникает также серьезный вопрос, удастся ли удержать пациентку в терапии, постоянно балансируя между создаваемой и поддерживаемой в ней напряженностью и фрустрацией за счет конфронтации с болезненными симптомами и травмами, с одной стороны, и эмоциональной подпиткой, получаемой ею в психотерапевтическом контакте, – с другой.

Итак, М.М. – скромная миловидная тридцатидвухлетняя женщина, направленная ко мне по старой доброй памяти врачами из Центра охраны материнства с диагнозом «хроническое невынашивание», что означает прерывание беременности по витальным показаниям (аборт), чем на протяжении 14 лет и двух браков заканчивались все ее семь беременностей¹.

* *Соколова Елена Теодоровна* – доктор психологических наук, профессор Московского университета, психотерапевт.

¹ В 1987 году после землетрясения в Армении мне довелось довольно удачно поработать с пациентками с таким же диагнозом на фоне ПТСД. Этот опыт помог мне соединить воедино концепцию психотерапии пограничной личностной структуры (borderline personality structure), ранее изучаемой в рамках клиники, с тематикой посттравматического стресса в самом широком смысле этого слова.

Последовавшее далее, под воздействием моего увлечения гештальт- и телесно-ориентированной терапией, окончательное переосмысление сути невротических симптомов и защитных механизмов привело к ясному пониманию единства генеза и механизмов симптомообразования вследствие, если так можно выразиться, внешнего и внутреннего землетрясения. Немало материалов к размышлению давала мне и работа в семейной консультации

Острый токсикоз (неукротимая рвота, нестерпимая головная боль, катастрофическая потеря веса и страх смерти) начинается сразу после того, как М. узнает о беременности, по ее словам, с пятой недели. Предпринимаемые неоднократно разными врачами попытки справиться с токсикозом, обращаясь к практикуемым в таких случаях методам, были безуспешны. Последние шесть лет М. живет со вторым мужем, человеком тонким, понимающим, любящим. Она говорит о своем искреннем желании родить ребенка, которого страстно ожидают ее муж и его родные, и одновременно жалуется, что уже не в состоянии вновь проходить через все мучения, сопровождающие ее беременности. М. не может сформулировать свой запрос к психотерапевту иначе, как в настойчивой просьбе о помощи. Все, что психотерапевт может попятить, исходя из первой встречи, это то, что у пациентки, направленной врачами для «психотерапевтической поддержки», по-видимому, имеются сильные амбивалентные чувства, своего рода комплекс беременности, бессознательно выражающий себя языком соматических симптомов. Совершенно очевидно также, что, если у пациентки и имеются какие-то психологические проблемы, она не склонна как-то увязывать друг с другом соматическое и душевное неблагополучие.

Семейная история М.

Мучительно воссоздаваемая в ходе терапии драматическая история семьи и прошлого М. такова².

М. родилась в семье рабочих-лимитчиков, долгое время, как и их родители, сохранявших привязанность к деревенской жизни. М. не было и трех лет, когда родители стали жить порознь: отец предпочел деревенскую жизнь с сожительницей, мать вскоре вторично вышла замуж в Москве. Это не мешало родителям видеться, главным образом когда мать привозила девочку в деревню к отцу, и отчаянно ссориться и ругаться. М. очень любила отца, тосковала без него, и, чем старше становилась, тем более ее травмировала тягостная и неясно пугающая атмосфера в доме.

Когда М. было примерно десять лет, мать как-то в порыве отчаяния рассказала ей мучившую ее семейную историю. Однажды, когда она уже была беременна М., в дом пришла какая-то молодая женщина и положила ей на колени грудного ребенка, девочку, якобы внебрачную дочь мужа, впрочем никогда не признаваемую им. Непосредственно после этого эпизода у матери развился токсикоз с сильными рвотами. Ссоры и бурные выяснения отношений продолжались у отца с матерью и после рождения

(1980-87гг.), а также недолгое, по плодотворное сотрудничество со специалистами из МВД в области виктимологии. Более развернутая экспликация теоретического контекста данного случая, возможно, будет предпринята в дальнейшем, здесь важно только обозначить его для понимания читателем тех моментов, которые повлияли на формирование жанра моей психотерапевтической практики. Выбранный из достаточно наполненной копилки практического опыта, данный случай, яркий и иллюстрированный, дает возможность представить стиль и предпочтительные методы индивидуальной работы автора как психотерапевта.

² Здесь и далее автор почти дословно передает стиль и лексику пациентки, используя магнитофонную запись психотерапевтических сессий.

М., что в конце концов привело к фактическому разводу, обида же и недоверие остались у матери на всю жизнь. Тогда же пациентка узнала, что родной отец был настолько недоволен рождением девочки, что не пошел забирать их из роддома и долгое время не хотел даже прикасаться к ней.

Отчим бил и, будучи пьяным, бил мать и психически больную бабушку, издевался над ними на глазах у М. Однажды, после очередных побоев, мать подала заявление в милицию, отчима посадили, но и отсидев, он несколько лет не оставлял семью в покое, грозил отомстить.

М. вспоминает, что, когда ей исполнилось лет десять, из деревни пришлось перевезти в Москву бабушку по материнской линии. В это время у нее уже развился старческий маразм: она теряла память, делала под себя и размазывала кал по стенкам, могла открыть газ. Примерно в это же время в психиатрическом интернате скончался переведенный из тюрьмы ее дед, ранее осужденный за зверское убийство девочки (в состоянии крайнего опьянения и беспамятства), которое сам он всегда отрицал. М. вспоминает, как мучительно ей было узнавать от матери, какие ужасные преступления приписываются людям, которых она привыкла любить и к которым был привязана («Мать камень со своей души сняла и на меня переложила... обременила меня... придавила... убила...»).

По словам М., она с детства была очень ранимой, но скрытной и сдержанной в выражении чувств даже с близкими людьми, хотя часто испытывала «горькую обиду» и в одиночестве плакала «горькими слезами». Ей казалось, что отец и мать слишком поглощены своими отношениями и не замечают ее, не считаются с ней и ее переживаниями. И впоследствии, какие бы сильные и тягостные чувства она ни испытывала, она не могла их ни показать, ни выразить, ни адресовать.

До пятнадцати лет М. практически ничего не знала о половой жизни, у нее не было близких друзей ни среди девочек, ни среди мальчиков («Ну разве можно было привести кого-то в нашу комнату, где бабушка все стены калом расписывала и запах стоял такой...»). Однажды зимой, когда она гостила в деревне у отца, ее сверстник, знакомый парень, в состоянии опьянения совершил попытку изнасилования. Он связал ей руки, затянул рот шарфом и несколько раз пытался овладеть ею. Собственная мужская слабость приводила его в бешенство, и он с еще большим неистовством набрасывался на М., бил ее, угрожал утопить в проруби, если она проговорится кому-нибудь (при этом, ухватившись за шарф, тащил по снегу к проруби). В ту же ночь М., поспешно скрыв следы насилия, возвратилась в город; ни матери, ни подругам она ничего не рассказала. М. училась тогда в восьмом классе.

В шестнадцать лет знакомый сосед, пригласив как-то домой «послушать магнитофон», насильно овладел ею. Боль и кровотечение были столь сильны, что пришлось вызвать «скорую». Факт насилия М. скрыла. Вскоре она забеременела и в конце концов обратилась за помощью к матери, и та через знакомых помогла сделать аборт. В

восемнадцать лет, после школы, М. вышла замуж за этого человека, хотя и не любила его. Брак оказался неудачным и в сексуальном плане: coitus сопровождался болезненными ощущениями, напряжением внизу живота, раздражительностью. Три последующие беременности прерывались из-за нарастающего токсикоза. Приблизительно через шесть лет брак распался, а еще через два года М. сошлась со своим теперешним мужем, жизнь с которым оценивает как счастливую во всех отношениях. Однако, несмотря на обоюдное желание иметь детей, три беременности окончились неудачно. М. консультировалась в отделении вегетативной патологии Клиники нервных болезней МГМИ, прошла несколько курсов лечения в Центре охраны материнства, откуда и получила рекомендацию обратиться ко мне «за психотерапевтической поддержкой». М. живет в однокомнатной квартире с мужем, матерью и собакой, которую очень любит и балует как ребенка. Не имея специального образования, малярничала, шила, выполняла несложную секретарскую работу в разных учреждениях.

Комментарий

Сама по себе история жизни М. кажется фантастической, почти неправдоподобной по насыщенности драматизмом, и, последовательно и связно рассказанная, она могла бы быть расценена как плод вымысла. Однако эта история не столько рассказывалась, сколько реконструировалась, прорываясь сквозь «мертвые зоны» памяти, вынашивалась и рождалась отдельными фрагментами, иногда обрывками, буквально и метафорически выходя из М. вместе с тошнотой и рвотой, сопровождаемая приступами удушья и страха смерти. Их обнаружение, точнее добыча – обживание – телесное проживание – проговаривание – переадресация, составляет отдельное направление нашей совместной терапевтической работы и самостоятельной работы М.

Теперь в нескольких словах дадим диагностический комментарий этого случая, прекрасно отдавая себе отчет в возможности иных ракурсов его видения. Семейный контекст, в котором происходило формирование структуры Я пациентки, характеризуется высокой степенью спутанности, нечеткости семейных ролей и отношений, отсутствием стабильных и безопасных отношений привязанности, насыщенностью «скелетами в шкафу» – семейными мифами, а также скрытыми и явными актами насилия и свидетельствами мерзости и непредсказуемой жестокости человеческой природы и поступков. Чувства, связывающие М. с близкими людьми, всегда оказывались двойственными, амбивалентными. Еще маленькой девочкой, будучи чрезвычайно привязанной к отцу, она страдала не только от частных разлук с ним, но и от ревности к его сожительнице, ее часто несправедливого отношения к ней и неспособности отца защитить ее в этих ситуациях. Мать, обремененная тягостными переживаниями и проблемами, связанными с ее родительской семьей, не сумела построить собственную жизнь и оградить дочь от ее

кошмаров, не дала М. ни тепла, ни близости, ни элементарных знаний о жизни. Переложив на девочку-подростка непомерный груз семейных тайн и трагедий, она сделала дочь их невольной заложницей, чувствовавшей себя виноватой и ответственной за чудовищные проступки близких («Я ведь их любила, а ты все испортила... у меня начались противоречивые чувства к ним, слишком противоречивые...»), «Ты меня убила... придавила... заставила страдать», – из «Письма-послания» М. к матери во время одной из сессий). М. помнила, как хорошо ей было маленькой у бабушки и дедушки в деревне. Она была привязана к ним, и, видимо, эта привязанность была взаимной. И вдруг обнаруживается, что ее дед то ли безумец, то ли убийца; любимая и заботливая бабушка превращается в «мерзкое зловонное животное» («Меня рвало, когда я входила в комнату, а по стенам все какашками разрисовано... и запах такой... и мыть ее невозможно – она дралась и кричала, что ее утопить хотят...»), – из «Письма-послания» бабушке и дедушке).

Многое в жизни М. происходило *внезапно, неожиданно* для нее самой, «*вдруг*»; сексуальные насилия также обрушивались на нее, когда она доверяла этим мужчинам или по крайней мере не ожидала от них ничего дурного. Из всего этого можно заключить, что внутренний мир М. постоянно подвергался внезапным «землетрясениям», сотрясавшим самые основы ее душевного мироустройства, оставляя после себя «панику» и «осколки» (выражения М.).

Сформированное в этих условиях *Я* не могло не оказаться хрупким, стрессодоступным, со спутанной структурой самоидентичности, слабым и неустойчивым. Особенно следует подчеркнуть повышенную виктимность *Я*, которое за счет низкой структурированности и слабости границ легко становилось жертвой чужого вторжения – сначала мать насильно сделала М. своего рода «делегатом» и заложником семейных мифов и материнских страданий, а затем М. не сумела дать отпор и защитить себя от двух инцидентов сексуального насилия. Неспособная вступить в контакт-конфронтацию, выразить адресно *Другим* обиды, гнев, сопротивление, то есть ясно сказать «нет» всему тому, что она внутренне отвергала, она оказывалась бессильной сказать «да» и позволить родиться своему целостному *Я*, как и вынести бремя беременности и родить. Сила ее *Я*, купированная не выраженной вовне агрессией на *Других*, обращалась в бессознательное стремление к смерти, в аутоагрессию, в чувства вины и стыда. Неукротимые тошнота и рвота в ответ на любое воспринимаемое насилие и обиду, как и панические атаки во время беременности, указывают на сопротивление ее телесного *Я* насилию и вторжению. «Не *Я* беременела, а МЕНЯ беременели», – сказала однажды М. Ее *Я* было расщеплено, но доступ к *Я*-сильному блокировался обращенной на телесное *Я* агрессией. Терапия, таким образом, могла ориентироваться на работу с отчужденными от *Я* и спроецированными на телесность симптомами ретрофлексии.

Психотерапия

С самого начала стало ясно, что М. – пациентка на длительную терапию, и вместе с тем отсутствие в жалобе психологического запроса ставило под сомнение возможность ее удержания в терапии. Многие зависело также от нахождения общего языка, на котором мог бы строиться психотерапевтический альянс. Установка на «здесь и теперь», ограничивающая рассказы о жизни «там и тогда», столь привычные для каждого пациента и часто облегчающие создание первоначального доверительного контакта, могла показаться чересчур искусственной и вызвать сопротивление. Оказалось иначе. На второй сессии в процедуре сосредоточения и осознания своего телесного Я пациентка обнаружила что-то вроде «завесы», блокирующей телесные ощущения. Она попыталась тут же зарисовать возникший зрительный образ, который последовательно трансформировался в «рубец», «рваную рану, с которой начался надлом», а в памяти образовалась «мертвая зона». Приближение к ним в воображении тут же спровоцировало появление симптомов, что чрезвычайно обескуражило и даже шокировало М. Анализ своих переживаний на сессии М. продолжила дома, по собственной инициативе начав вести дневник, и подытожила его в стихотворении, которое и приводится ниже с сохранением авторской орфографии и пунктуации, а также в рисунке под тем же названием.

Где живет тошнота?

1

Я голова – тихонько говорила,
Чуть позже образ ощутила.
На кресле мягком и тот час
Весь мир потух, как будто бы угас.
Я голова – наполнена туманом.
На уши давит и в глазах темно.
Мне в этом разобраться надо.
Как быстро все произошло.

2

Напротив сесть мне предложили,
В желудок как бы превратили.
И сразу захотелось мне
Подняться вверх навстречу голове.
Внутри так много возмущенья:
Бурлит и множится вода,
Не любит верхнего давленья –
Конфликт отсюда и тогда
Выходит залпом та вода.

3

Теперь в двух шкурах побывала Я.

Меня трясет и кружится земля.
Вернулась в кресло и опять
Роль головы продолжила играть.

4

Глубокий вдох, глаза открыли.
Уже светлеет в этом мире.
Приятней стало, вдох опять.
Та-а-ак, лучше, надо подышать.

5

Вниманье стулу уделили.
Желудку кушать предложили.
Платок холодный приложили,
В руках помяв, его и проглотили.
Отлично, гнев его угас,
Все опустилось и кричит сейчас.
А чтобы не было беды,
Дадим еще ему еды.

6

Вернемся снова к голове.
Сейчас желудок весь в еде.
Туман исчез, осталась боль
От глаз – по центру – вниз сейчас.
Гримасы также на лице
Передают страдания все.

7

Чуть выше глаз потрем сейчас,
Затылок сзади, вот те раз.
Повсюду появилась кровь.
Вернулась резкость, затихает боль.

8

Намного лучше стало голове,
Похоже есть потребности в еде.
Платок к макушке приложили,
Тем самым мы и накормили.
Когда я ехала домой,
Пришлось бороться снова с
тошнотой.
Противно, что сейчас со мной,
Урок хороший был такой!

Этот неожиданный и стремительный скачок в динамике процесса открыл терапевту «язык(и)» пациентки – она с легкостью вживалась в телесные ощущения, собственно (и только) этим языком говорило ее Я, а

кроме того, она умела «обживать» найденные ощущения, передавая их в рисунках, лепке, рукоделии, стихах.

Итак, прояснились доступные пациентке пути *фокусировки на проблеме* – начальном этапе собственно терапевтического процесса. Психотерапевту оставалось только при помощи наводящих вопросов, использования перенесения и пр. обнаруживать все новые и новые жизненные и биографические ситуации, провоцирующие соматические симптомы, которые благодаря их «*обживанию*» в свою очередь тоньше дифференцировались, детализировались и нюансировались, благодаря чему определялась их семантика.

Но на этом этапе М. не могла еще войти в непосредственный контакт со своими чувствами; они были чувствами ее органов или ее тела, но не ее собственные. Их присвоение началось благодаря методике «Письма к ...», в которых, впервые обращаясь напрямую к матери, отцу, отчиму, бабушке и бабушке, М. смогла, по ее словам, «освободиться от тяжелого бремени, которое меня душит, от которого я вся сжимаюсь и задыхаюсь». Зачитанные в форме адресного обращения к значимому персонажу на «пустом стуле», они вызвали мощный катарсический эффект и подготовили переход к диалогической работе с амбивалентными чувствами и частями Я. Ниже приводится выдержка из протокола сессии (беседы записывались на магнитофон).

Терапевт (после «Письма к отцу»). Что сейчас с вами, М.?

М. Страшно... Кружится голова... Темно...

Т. Страшно при-открывать и показывать свои чувства?

М. Да! Очень страшно... но носить их в себе еще тяжелее... Они у меня вот уже где! (*подносит руку к горлу*). Они душат меня... Это как тошнота... Меня рвет и никак не вырвет ими... Я сама себя душу, сама себя мучаю... (*вдруг улыбка озаряет лицо*).

Т. Стало легче?

М. Да! Так много горечи скопилось внутри, перло из меня, а теперь как будто легче и не так страшно... Да, надо выбирать – или носить все в себе, или открываться (*раскрывает ладони как створки ракушек*).

Т. Да, это так.

М. Я бы хотела немного отдохнуть теперь. Я устала... Но желудок молчит (*смеется*). Да, теперь-то он уж «наелся», удовлетворен, кушать не просит!

Т. Что происходит с вашим дыханием, с вашей позой – плечами, грудью?

М. (*смеется*). Я открываюсь изнутри... движения такие свободные появляются, раскованность какая-то... (*голос падает*). Но кисло, все равно кисло во рту, ох как кисло еще!

В конце диалога М. сказала: «Я как будто учусь говорить, высказываться, не держать в себе... Ну, в конце концов, я драться, бороться за себя учусь... Я же не боролась... только переживала про себя...

И к вам, Е.Т., я сейчас швыряю эти камни – ну так, образно. Всем, кто повесил камень на меня, я теперь швырну – нате!» (*сопровождает слова рубящими движениями рук, всего тела в сторону «стула»*).

После этой сессии М. записывает в дневнике: «... Было противно бабушкино безумие... Я ненавижу мужчин, себя, беременность, ребенка внутри себя – и меня фонтаном вырвало. Поняла, что беременна ненавистью».

Этот кризисный период терапии, сопряженный с открытием в себе и признанием многих тягостных чувств в адрес близких, знаменует переломный этап в становлении ее собственного Я. Впервые в ее рисунках, до того изобиловавших изображениями частей тела – головы, горла, желудка, сердца и ИХ чувств, появляются изображения целостной фигуры. На одном из них, названном М. «Прощание с прошлым на пороге нового дома», уходящая в верхний левый угол повозка – «воз прошлых событий»; правый угол занимает прочный фундамент, на котором сидит М., похожая на девочку, машущая платочком вслед повозке, под ним надпись: «У меня пока ничего нет, только фундамент». Во время сессии терапевт инициирует диалог двух М: М₁ – в повозке прошлого; М₂ – на фундаменте. Диалог протекает с постоянной отсылкой к телесному аккомпанементу выражаемых эмоциональных состояний. Ниже приводится концовка диалога:

М₁ → М₂ : Моя ненависть насытилась... она мне даже надоела... вот-вот (*с вызовом*), она меня теперь не пугает!

М₂ → М₁ : Но теперь страшно мне. Я хочу любить, но я такая неуверенная... Я не знаю, смогу ли (*голос слабый, детский*).

М₁ → М₂ : Если я справилась со своей ненавистью, то неужели ты не преодолеешь свою слабость?

Терапевт. М., сядьте теперь на третий стул; на нем вы какой ощущаете себя сейчас, здесь? Посмотрите на обеих М. и скажите им что-нибудь на прощанье из этого своего состояния.

М. (*смеется, чуть свысока*). Какие вы обе глупые, смешные... Издали вы обе кажетесь мне маленькими. Но вы обе во мне. Это ведь все Я (*вздыхает расслабленно, изменяет позу*).

Т. Как вы, М., себя ощущаете – телесно и вообще?

М. Мне хорошо... Кажется, я избавилась от какого-то груза и... и пополнила! (*Терапевт смеется.*) Да-да, Е.Т., во мне их ведь две сейчас, конечно, посмотрите, какая я стала толстая!

Следующие несколько сессий были посвящены поиску внутренних барьеров, тормозящих движение М. к прощению себя и других, к росту любви к себе, к рождению собственного желания беременности. Параллельно терапевт старался интенсифицировать процесс дифференциации Я-образа за счет обнаружения и усиления новых частей Я. Помимо рисования, лепки и техники диалога начинают более широко использоваться телесно-ориентированные методы адресного обращения

чувств (анти-ретрофлексивные техники) с усилением и катарсическим, направленным отреагированием соматических симптомов. Прогресс в состоянии М. достаточно серьезный, хотя и нестойкий. Из дневниковых записей М.: «Верю в свои силы, ощущаю поддержку со стороны мамы и И. Но... может, просто я еще чего-то не умею, чтобы самой себя изнутри поддерживать? У меня нет пока душевного равновесия: то все хорошо, то все плохо кажется, то хочу ребенка, то не хочу. Ерунда какая-то. Признаться, и кашля, и рвоты я уже так не боюсь!» В этот период, стараясь поддерживать любые позитивные изменения пациентки, терапевт продолжает углублять и усиливать чувства, мешающие позитивным изменениям, выступающие своего рода внутренним препятствием для их полного проявления. Так, на одной из сессий рождаются три новые М.: М₁ – «надо», М₂ – «хочу», М₃ – «которую все теребят и насилуют». Терапевт раздваивается, своей левой рукой выполняя роль того, кто поддерживает и охраняет М. во время сессии, а своей правой руке передавая роль «теребящего и насилующего М.». В процессе работы «М₂ – хочу» практически не подавала голоса, зато «М₁ – надо» и «М₃ – которую все теребят и насилуют», благодаря активности правой руки терапевта, надвигающейся на М., «нависающей», «давящей», «наносающей удары» (разумеется, без реального прикосновения к М.), вызвали развернутый приступ тошноты, рвоты, головокружения. М. (после приступа): «Мне кажется, я пытаюсь защитить себя, по крайней мере после рвоты я чувствую себя в безопасности... Сейчас у меня появляется сила... Сейчас мне кажется, я словами могу защитить себя, а ведь раньше я все молчала... и когда мама вешала на меня свои беды... и когда мужчины насильовали меня, не спрашивали, чего Я хочу... Да, мне кажется, у меня появляется сила сказать о том, что Я хочу». На самом деле М. еще сама не знает, чего же она хочет. На этом этапе работы все еще приходится больше сталкиваться с потребностью «новой» М. еще и еще – словами, действием, голосом – учиться говорить «нет». Терапевту приходится на ходу изобретать множество конкретных приемов, облегчающих рождение и обретение силы этой новой М. Здесь идут в дело и крикотерапия, и имитация родов и пр.

Учитывая, что принципиальная психотерапевтическая стратегия предполагала конфронтацию с пассивно-зависимой и жертвенной позицией пациентки, чрезвычайно важно было активизировать творческий потенциал самой М. Этой линии контакта удалось реализоваться благодаря удивительной чуткости М. к языку и ее все возраставшей в процессе терапии потребности выразить рождавшиеся в ней изменения в стихотворчестве. Терапевту достаточно было лишь привлекать и фокусировать внимание на произносимых ею словах, и М. отправлялась в самостоятельное путешествие к прошлым травматическим событиям. Чутко прислушиваясь к произносимым вначале чисто автоматически словам, опробовывая их в многократной вокализации, вслушиваясь в их звуковой рисунок и одновременно отличая возникающие телесные

ощущения, М. приходит к открытию, что «все слова имеют чувства». Вот чем, например, было для нее «омерзение»: «Это чувство очень сложное. Оно вызывается непосредственно манипуляцией с телом. Участвуют обоняние, зрение, слух, неприятные телесные ощущения. Реакция начинается с угрозы. Если в этот момент не растеряться, оказать сопротивление внутренней силой, голосом, всем телом, то кровь равномерно разгоняется по всему телу, становится жарко, тошноты как не бывало, легкие полностью вдыхают и выдыхают воздух, ноги крепко и уверенно держат. Ну а если продолжать терпеть неприятное обращение с тобой, то на лице появляется страдальческая гримаса, плечи подтягиваются к голове, вся сжимаешься, руки и ноги холодеют, слабость, желудочек сжимается, и рвет, рвет, рвет...»

Стихи М. не только отмечают важные для нее этапы терапевтического процесса, но становятся также естественным средством упорядочивания и «связывания» (в том смысле, как это понимал Л.С.Выготский) «внешнего» и «внутреннего» опыта, ранее расколотого и отчужденного. Именно в стихах рождается ее собственный интимный язык, появляется местоимение «я» и таким образом утверждается право собственного голоса, раздаются долги, вновь обретаются потерянные чувства прощения, доверия и любви. Приведу здесь маленький отрывок из одного ее стихотворения, написанного перед летними каникулами³:

Любовью пахнет вся трава.
Деревья, небо и земля.
Люблю дыханием своим
Губами прикоснуться к ним.
И я увидела добро,
Меня заполнило оно.

Резюме

Итак, пройден путь в 27 сеансов, по словам М., «мы еще на старте», и к этой оценке я, как психотерапевт, присоединяюсь. Тем не менее будет не лишним, подводя промежуточный итог, попросить высказаться саму пациентку. Из дневника М.: «Начала таять та гнетущая душевная боль, появились новые ощущения, осознанным чувствам дали голос, слова и названия. И я заговорила на каком-то своем языке. Из этого стало понятно, какая душевная травма произошла и пустила корни... Одним из больных вопросов у меня сейчас является беременность. Я ее воспринимаю с позиции давления, нажима, какого-то долга, а моя свободолобивая натура оказывала огромной силы сопротивление. Возникал конфликт, и воспроизводилась реакция на насилие... Постепенно избавляюсь от закоренелых чувств насилия, подают голос новые чувства, для начала появляется желание... Изменения произошли в характере... Растаяла моя непреклонность, мнительность, не держу ни на кого зла в

³ Сейчас, когда вносятся последние коррективы в эту статью, заканчивается девятый месяц нашей совместной работы.

душе. Настроение стало более стабильным, появилась раскованность в движениях, мыслях, чувствах. Удивительно, но стала спокойно реагировать на запахи, которые раньше меня раздражали и вызывали тошноту... Произошли и физиологические изменения... Стала менее раздражительной, внимание – более сосредоточенным... Одним словом, увидела и почувствовала себя»⁴.

* * *

На этом мне приходится заканчивать свои записи – завтра надо сдавать текст в сборник⁵. Завтра – очередная сессия с М., и я не заблуждаюсь – этот случай еще преподнесет мне сюрпризы!

⁴ Если бы М. только знала, что она практически говорит языком профессионального психотерапевта! К счастью, она говорит своим языком.

⁵ Данная статья первоначально напечатана в сборнике «Гештальт 93». – М.: ТОО "Гештальт-институт", 1994. – *Прим. ред.*